

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA."

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA"

dejando a cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. }

Lima, Noviembre 30 de 1888.

{ N.º 59.

SECCION OFICIAL.

Ley sobre el ejercicio de la Medicina.

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA,

Por cuanto el Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.
Considerando:

Que es necesario reglamentar debidamente el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, á fin de evitar los abusos que se cometen con daño de la salud pública;

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1.º Nadie podrá ejercer ramo alguno de la profesión médica si no obtiene el diploma respectivo de la Facultad de Medicina de Lima.

Art. 2.º Los que contravinieren á esta disposición, incurrirán en las multas y penas señaladas por las leyes y reglamentos vigentes.

Art. 3.º En representación de la Facultad de Medicina, está obligado su Decano, ó en su defecto el Delegado, á reclamar ante las autoridades contra aquellos que ejerzan ilegalmente cualquier ramo de la profesión médica.

Art. 4.º Los que hagan sus estudios profesionales en la Facultad de Medicina de Lima, se sujetarán, para obtener el respectivo diploma, á las prescripciones del Reglamento de 2 de Abril de 1877.

Art. 5.º Los que hayan obtenido diploma en cualquiera otra Univer-

sidad, podrán ejercer su profesión en esta República, previa exhibición de dicho diploma, debidamente legalizado, y sometándose además á las prescripciones del citado reglamento; excepto los que procedan de Universidades que gocen de concesiones especiales acordadas por Tratados vigentes.

Art. 6.º No será permitido abrir al servicio un establecimiento farmacéutico ó botica, sino á los que posean el respectivo diploma de la Facultad, y previas las demás formalidades establecidas en los reglamentos vigentes.

Art. 7.º Todo establecimiento farmacéutico ó botica, en la que no exista permanentemente un farmacéutico recibido, será clausurado por la autoridad competente, previa la solicitud del Decano de la Facultad ó en su defecto del Delegado.

Art. 8.º Se declaran sin efecto todas las disposiciones del citado Reglamento de 1877, que estén en oposición con la presente ley, quedando vigente en todo lo demás.

Art. 9.º El Ejecutivo dictará las disposiciones reglamentarias para el mejor cumplimiento de esta ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que diponga lo necesario á su cumplimiento.

Manuel Candamo, Presidente del Senado—*Manuel María del Valle*, Presidente de la Cámara de Diputados—*Leonidas Cárdenas*, Senador Secretario—*Teodomiro A. Gadea*, Diputado Secretario.

Por tanto: mando se imprima, publique y circule, y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á los 28 días del mes de Noviembre de 1888.

ANDRÉS A. CÁCERES.

Adolfo Villagarcía.

Academia Nacional de Medicina.

LEY DECLARANDO NACIONAL LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

Lima, Agosto 17 de 1888.

Señores Secretarios del Senado.

Tengo la honra de remitir á US. H. H., el adjunto proyecto de ley declarando Nacional la Academia Libre de Medicina.

S. E. el Presidente de la República abriga la confianza de que, atendida la importancia y el carácter del mencionado proyecto, le prestará su preferente atención la actual Legislatura.

Dios guarde á US. H. H.

Adolfo Villagarcía.

PROYECTO.

El Congreso etc;

Considerando:

1.º Que la Academia Libre de Medicina, por la importancia de sus trabajos y la vitalidad que ha adquirido, debe tener carácter público;

2.º Que en virtud de su existencia legal, el Estado podrá aprovechar de sus servicios, como cuerpo consultivo ó auxiliar de la Administración en asuntos profesionales;

3.º Que las sociedades científicas deben gozar de libertad en la consecución de sus fines;

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1.º Se declara Nacional la Academia Libre de Medicina, establecida en esta capital;

Art. 2.º Esta corporación emitirá los informes que le pidan y desempeñará las comisiones que le encomienden los Poderes del Estado.

Art. 3.º La Academia Nacional

de Medicina es independiente en su organización y en el ejercicio de sus funciones.

Dado etc.—Rúbrica de S. E.

Villagarcía.

LEY.

ANDRÉS A. CÁCERES.

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

Por cuanto;

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Considerando:

Que la *Academia Libre de Medicina* establecida en esta capital, por la importancia de sus trabajos científicos y por los servicios que está llamada á prestar al Estado, como cuerpo consultivo, debe tener carácter oficial;

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1.º Declárase "Academia Nacional" la "Academia Libre de Medicina de Lima."

Art. 2.º La "Academia Nacional de Medicina" ejercerá las funciones de cuerpo consultivo de los Poderes públicos en asuntos profesionales.

Art. 3.º El carácter de institución oficial que por esta ley se confiere á dicha Academia, no la priva de su independencia en su organización y funciones.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.

Dado en la Sala de sesiones del Congreso, en Lima, á los 25 días del mes de Octubre de 1888.

Manuel Candamo, Presidente del Senado—*Manuel María del Valle*, Presidente de la Cámara de Diputados.—*José V. Arias*, Secretario del Senado—*Teodomiro A. Gadea*, Diputado Secretario.

Al Excmo. Sr. Presidente de la República.

Por tanto:

Mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, á los 2 días del mes de Noviembre de 1888.

ANDRÉS A. CÁCERES.

Adolfo Villagarcta.

Premio nacional al doctor David Matto.

Lima, Agosto 23 de 1888.

SS. Secretarios del Congreso.

Cumplida de una manera tan satisfactoria para el Gobierno y para el país la delicada misión que el doctor don David Matto recibió de estudiar la epidemia del cólera en la República de Chile, este Despacho creyó un deber ineludible recomendar al Congreso, en su memoria, la meritoria conducta de dicho facultativo.

Aunque el Gobierno espera que las Cámaras tomarán en consideración éste como los demás puntos que abraza aquel documento para satisfacer las necesidades que en él se han puesto de manifiesto, juzga de estricta justicia llamar la atención del Cuerpo Legislativo de una manera especial, hácia la necesidad de premiar la abnegada conducta del doctor Matto, en ejercicio de la atribución que le acuerda el inciso 23 del artículo 59 de la Constitución del Estado.

Cumpliendo, pues, un encargo expreso de S. E. el Presidente de la República, tengo el honor de dirigirme á U. SS. HH. con tal objeto, animado del convencimiento de que la Representación Nacional, apreciando la importancia del servicio prestado por el doctor Matto, acogerá favorablemente esta recomendación del Poder Ejecutivo

Dios guarde á U. SS. HH.

Adolfo Villagarcta.

Lima, Octubre 25 de 1888.

Excmo. Señor.

El Congreso, atendiendo á la recomendación de V. E. en favor del doctor don David Matto, y consi-

derando además que el mencionado facultativo se ha hecho acreedor á la recompensa nacional, por el acierto y abnegación con que ha desempeñado en la República de Chile la misión que V. E. le encomendó, para estudiar el cólera en el teatro mismo donde hacía estragos; ha resuelto premiar los importantes servicios del doctor Matto, votando la suma de cuatro mil soles, que se le abonarán, á fin de que se dedique en Europa, durante dos años, al estudio del ramo de Bacteriología, y disponiendo que al efecto, se le proporcione pasaje de ida y regreso al punto de su destino.

Lo comunicamos á V. E. para su inteligencia y demás fines.

Dios guarde á V. E.

Manuel Candamo, Presidente de la Cámara de Senadores—*Manuel María del Valle*, Presidente de la Cámara de Diputados—*Leontidas Cárdenas*, Senador Secretario—*Teodomiro A. Gadea*, Diputado Secretario.

Al Excmo. Señor Presidente Constitucional de la República.

Lima, á 28 de Noviembre de 1888.

Cúmplase, comuníquese, regístrese y publíquese.

Rúbrica de S. E.

Villagarcta.

Médicos bolivianos en el Perú.

FACULTAD DE MEDICINA.

Lima, Noviembre 14 de 1888.

Señor Director General de Justicia y Beneficencia.

En vista de los expedientes organizados por los doctores en la Facultad de Medicina de Bolivia, don Manuel B. Mariaca y don Adolfo Palma; este Decanato, en conformidad con las estipulaciones del acuerdo diplomático entre el Perú y aquella Nación, ha tenido á bien autorizarlos, por decreto de esta fecha, para que puedan ejercer libremente su profesión en la República.

Me es grato comunicarlo á U.S.,

para su conocimiento, y á fin de que se sirva trasmitirlo al de las prefecturas de los departamentos.

Dios guarde á US.

Leonardo Villar.

SECCION NACIONAL.

Correspondencia de Glasgow.

Señores Redactores de "La Crónica Médica."

Lima.

REUNIÓN ANUAL DE LA
"BRITISH MEDICAL ASSOCIATION."

Trabajos de las secciones; demostraciones prácticas; museo y exposición; conclusión.

CONGRESOS CIENTÍFICOS

Congreso de la Tuberculosis en París; de Higiene en Bologna; reunión de la asociación científica de la Gran Bretaña en Bath. Importancia de las Exposiciones de Glasgow y Bruselas bajo el punto de vista médico.

CRIMINOLOGIA

¿Puede llegar el amor á la ciencia hasta conducir al crimen?

Señores Redactores:

Para concluir con el *meeting* anual de la British Medical Association, me ocuparé de los trabajos seccionales.

A. MEDICINA.

El prof. Mc Call Anderson, de la Universidad de Glasgow, presidía la sección, y en su discurso inaugural se ocupó del *Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades sifilíticas del cerebro*, iniciándose un detenido é importante debate. La otra discusión versó sobre el *valor de las inhalaciones en el tratamiento de las afecciones pulmonares*.

Se leyeron los siguientes trabajos:

Aspecto clínico y fisiológico de algunas formas de Neurosis Respirato-

rias, no descritas aún, por el Prof. Smart.

Causas del estertor en ciertos animales, por el Dr. Bowles.

La *Meningitis sifilítica como causa de la imbecilidad*, por el Dr. Warner.

Masaje, por el Dr. Garry.

Neurastenia, por el Dr. Myrtle.

Método gráfico para señalar con precisión las relaciones entre los ruidos cardiacos, con demostraciones prácticas, por el prof. Bramwell.

Enfermedad de Addison, por el Dr. Machlan.

El *arsénico* en algunos casos de la *Anemia Perniciosa*, por el Dr. Strachan.

La *Gangrena simétrica ó enfermedad de Raynaud*, con láminas y secciones microscópicas de los nervios, por el Dr. Affleck.

Tratamiento de la Tinea Tonsurans, por el Dr. Harrison.

Vicios de conformación del corazón, por el Dr. Oliver.

El *Cactus Grandiflorus* en las enfermedades del corazón, por el Dr. Jones.

Un caso de Bronquiectaxis, tratado por incisión y drenage, por el Dr. Finlay.

Los ruidos cardiacos en la anemia, por el Dr. Handford.

Algunos síntomas en relación con la lesión del area motora de la corteza cerebral, por el Dr. Caverhill.

Síntomas neuróticos en la Diabetes, por el Dr. Pavy.

Métodos de diluir la sangre para los usos clínicos, por el Dr. Wilson.

Las fiebres en el Africa Oriental, por el Dr. Tomory.

Tratamiento de la fiebre tuberculosa, por el Dr. Coghill.

Las tomainas ó alcaloides animales, en sus relaciones con las enfermedades, por el Dr. Luff.

Y algunos otros discursos, que sería largo enumerar.

B. CIRUJÍA.

El Profesor de la clínica quirúrgica de la Facultad de Glasgow, pre-

sidia esta sección, quien al inaugurarla leyó un discurso sobre las *tendencias de la cirugía moderna*.

Tuvo lugar una interesante discusión sobre el Tratamiento de los *abscesos pulmonares*, en la que tomaron parte los más notables cirujanos presentes.

El Dr. Rake, de la Trinidad, leyó una importante monografía sobre la *Lepra*, mostrando una buena colección de piezas patológicas.

Valor de la Electrólisis en el Bocio, por el Dr. Duncan.

Historia y presentación de un individuo en el que el Dr. Murphy, había practicado la *Gastrotomía*.

Tratamiento de las estrecheces rectales por la Electrólisis, por el Dr. Benton.

La fiebre del cateterismo, por el notable cirujano Clark, al que se dió un voto de gracias por su importante trabajo, así como también al profesor Anderson, por su trabajo sobre la *incontinencia de orina*.

Enfermedades inflamatorias de las glándulas seminales, por el doctor Lloyd.

Causas de la supuración, por el Dr. Marcus.

Y muchos otros importantes trabajos, habiéndose presentado, por sus inventores, varios nuevos instrumentos, para diferentes operaciones.

C. GINECOLOGÍA.

Esta sección fué presidida por el Dr. Madden de Dublín, el que en su notable discurso inaugural, hizo un sucinto estudio de los últimos adelantos en esta especialidad.

Tuvieron lugar dos detenidísimas discusiones sobre la *muerte del feto* y la segunda sobre la *Dismenorrea* y la *Esterilidad*.

Entre los muchos instrumentos que se presentaron y describieron por sus inventores, merecen citarse varias nuevas formas de *Forceps*; instrumentos para dilatar rápidamente el cuello del útero, para la craneoto-

mita, para la *extirpación del útero por la vagina*, etc.

El Dr. Apostoli, de París, leyó un trabajo sobre la *Electro-terapéutica en Ginecología*. Se presentaron algunos otros que sería largo enumerar.

D. MEDICINA PÚBLICA.

El Dr. Duncan, Jefe de la oficina de Higiene de Edimburgo, presidente de la sección, leyó un trabajo sobre *legislación sanitaria inglesa*, que dió origen á una interesante y detenida discusión.

El Dr. James, sostuvo, en un concienzudo trabajo, la *necesidad de crear un Ministerio de Higiene pública*.

Se discutieron y votaron algunas resoluciones referentes á modificaciones en los Reglamentos Sanitarios ingleses.

Una discusión sobre las *enfermedades comunes al hombre y á los animales*, y otra sobre la *Higiene infantil*, ocuparon también al importante y numeroso auditorio de esta sección.

Los *Hospitales*, la *vacuna*, la *higiene de las ciudades y habitaciones*, la *Tuberculosis animal*, las *enfermedades contagiosas*, etc., dieron materia á diferentes oradores.

E. SICOLOGÍA.

El prof. Howden, presidente, inauguró los trabajos de la sección, leyendo un trabajo sobre la *naturaleza y tratamiento de las afecciones mentales*.

El Dr. Clouston, inició un debate, muy importante y en el que tomaron parte el mayor número de los Directores de Asilos que se hallaban presentes, sobre los principios que deben servir de base para la *construcción y distribución interior de toda casa para insanos*.

El prof. Warner, leyó un estudio referente á los *métodos de examen de los niños en las escuelas, con relación al desarrollo de su cerebro*.

El Dr. Savage, presentó un curioso trabajo sobre los *desórdenes mentales que reconocen por causa los*

compromisos matrimoniales, estudio analítico muy minucioso de sociología inglesa.

El prof. Benedikt, de Viena, leyó un trabajo sobre los *resultados clínicos de la Crancometría y de la Cefaloscopia en las enfermedades del cerebro*.

Los trabajos de esta sección, que seguí con bastante interés, fueron importantes, pues se leyeron muchos estudios y memorias, tan completos como de actualidad.

F. ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA.

El prof. Cleland, de la Cátedra de Anatomía de la Universidad de Glasgow, presidió esta laboriosa sección y la inauguró leyendo un trabajo sobre la *Teratología racional*, que mereció los más nutridos aplausos y las más entusiastas felicitaciones de los concurrentes.

El Dr. Lockwood, se ocupó del *desarrollo de los órganos de la circulación y respiración*, por medio de numerosas proyecciones de delicadas preparaciones microscópicas, que llamaron mucho la atención.

Una multitud de problemas complejos de fisiología y muchos estudios e investigaciones anatómicas, con demostraciones prácticas, ocuparon á los miembros de esta sección.

G. PATOLOGÍA.

Poco sería todo encomio respecto á los importantes trabajos de esta sección, á la que concurrieron varias notabilidades científicas, y la que me dió una ligera idea de los más recientes descubrimientos de Anatomía Patológica y Bacteriología. Era el complemento que yo necesitaba después de haber visitado tantos museos y asegurado á U. U., que quedé completamente satisfecho de haber ocupado mi tiempo tan provechosamente.

El Presidente prof. Aitken, de universal renombre, leyó un espléndido discurso inaugural sobre los *progresos de la Anatomía Patológica*. Este discurso es notable bajo todo

punto de vista. Es la protesta templada y enérgica de la ciencia, contra las intolerancias conservadoras. Es la más espléndida reseña de los adelantos últimos. Es, en una palabra, un magistral trabajo, erudito, digno del sabio que lo leyó, y en el que, valientemente, con facinadora elocuencia, señala los espléndidos progresos de la ciencia moderna.

El conocido autor Crookshank, dió á conocer el resultado de sus investigaciones sobre la *Tuberculosis en el ganado vacuno, en el puerco y sobre el Antrax* en este último animal.

El prof. Russell, de Edimburgo, se ocupó de los *Fibromas malignos*, ilustrando su trabajo con proyecciones de preparaciones microscópicas.

El prof. Coats, se ocupó de la *Lipemia en la Diabetes*, presentando una numerosísima colección de preparaciones microscópicas.

La *Patología de la Anemia perniciosa*, suministró materia para un nuevo discurso al sabio microbiologista Russell, de Edimburgo.

Muchos otros importantes trabajos sobre la *Fibrina en la sangre de los leprosos*, sobre la *Filaria sanguinea hominis*, sobre el *Eczema*, etc., etc., fueron leídos por sus autores.

En una palabra, estuvo dignamente representada la moderna Anatomía Patológica, en este certamen científico, que me probó los positivos y sólidos adelantos que ella debe y ha hecho en Inglaterra.

H. OFTALMOLOGÍA.

I. OTOLOGÍA.

J. ENFERMEDADES DE NIÑOS.

L. LARINGOLOGÍA Y RINOLOGÍA.

Estas cuatro secciones suministraron abundante material de estudio á los especialistas.

Omito los detalles, aún ligeros, por no hacer más cansada ésta.

K. FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA.

El prof. Morton, en su discurso

inaugural, se ocupó de estudiar la *Farmacopea inglesa*, señalando sus defectos, indicando sus ventajas y probando la necesidad de algunas reformas, en especial con respecto á los nuevos agentes terapéuticos.

Muy buenos trabajos se leyeron, los que no enumero por no hacer demasiada larga y cansada esta correspondencia.

Como dije á UU. en mi anterior, durante el Congreso no escasearon las demostraciones prácticas.

Fué muy importante la del Dr. Edington, en el Laboratorio de Fisiología de la Universidad, sobre los *métodos Bacteriológicos*, en la que dió una conferencia sobre la técnica bacteriológica, muy importante y muy minuciosa. Presentó muchas muestras de cultivos y tuve ocasión de diferenciar, perfectamente, el cultivo del microbio del *cólera nostras* y del *cólera asiático*. En verdad que éste es hasta un poderosísimo medio de diagnóstico.

El notable cirujano Macewen, en la "Royal Infirmary," en la espléndida sala de operaciones, practicó algunas demostraciones importantísimas sobre varios puntos de cirugía, presentando enfermos, aparatos, etc.

El Dr. Wolfe, operó un gran número de enfermos de la vista, de diferentes afecciones, con notable maestría.

El desarrollo del embrión humano, del cerebro y médula, y varios otros puntos de Embriología, suministraron materia al Dr. Bruce para una importante conferencia, acompañada de preciosísimas proyecciones.

La cirugía y la obstetricia también contribuyeron al éxito del Congreso, con algunas operaciones y demostraciones en los hospitales especialistas.

Es imposible que pueda describir

á UU. el museo y exposición médica anual. El catálogo solo constituye un grueso volumen, que sería difícil extraer.

La sección primera era de *Drogas, alimentos, bebidas, aguas minerales, etc.* La industria inglesa y alemana estaban brillantemente representadas y sin temor de equivocarme creo que es lo más completo que podía desearse. Es de sentirse que sean poco conocidas en el Perú, y poco empleadas, las preparaciones farmacéuticas inglesas. Merecen especial mención los *discos hipodérmicos solubles*, para inyecciones hipodérmicas; los conos para desinfectar y fumigar y para purificar, oxigenar la atmósfera de una habitación, pudiendo servir para hacerla rica en principios medicamentosos activos; las preciosas muestras de una multitud de nuevos agentes terapéuticos; y, en conclusión, numerosísimas invenciones modernas, tan importantes como útiles.

La sección de *Libros é instrumentos*, así como la de *Higiene*, me llamaron mucho la atención, por la multitud de cosas nuevas para mí, que allí encontré.

Las secciones de *Anatomía normal y Patológica y Fisiología*, estaban constituidas por los museos particulares de los Hospitales y principales prácticos de Escocia. Había colecciones verdaderamente notables, especialmente en la parte Bacteriológica, llamándome mucho la atención una espléndida y preciosa colección referente á las afecciones médicas y quirúrgicas del cerebro.

Este museo y exposición era el complemento que más se desea, cuando se han visitado los museos y gabinetes, en los que es difícil, aún en los mejores, encontrar los recientes adelantos.

Doy término á esta pálida narración sobre la British Medical Association, sintiendo que mi incompetencia no haya ayudado al buen de-

seo que me animaba por dar á UU. una idea de lo que fué el 56.º meeting anual de esta institución, cuya importancia no puede desconocerse.

Todo comentario me parece inútil. Mientras llegamos á esta altura no debemos desalentarnos: de todos modos se puede trabajar por y para la Ciencia.

A los pocos días del meeting de Glasgow, tenía lugar en Bath el meeting anual de la British Association, tan concurrido como el primero y en el que tomaron parte todas las notabilidades científicas de la Inglaterra, en los diferentes ramos del saber humano.

Se leyeron muy importantes trabajos y tuvieron lugar muy útiles é interesantes discusiones en las secciones de Química, Biología y Antropología, especialmente en las dos últimas.

Los periódicos profesionales franceses habrán informado á UU. sobre el Congreso de la Tuberculosis. Tengo noticias, por uno de los delegados de un Gobierno Sudamericano que allí estuvo, que llamó mucho la atención la historia de nuestro compañero Avendaño. Fuí gratamente impresionado al saber ésto y más al oír que había merecido los honores de la publicación por tan competentes sabios. De una manera casual tuve conocimiento de este hecho que realza el crédito de nuestra medicina nacional. Estoy convencido que si tuviéramos algo de lo que aquí sobra en materia de elementos de trabajo científico, adelantariamos incalculablemente.

El Congreso de Higiene de Bologna, también ha arribado á muy importantes conclusiones, que no examino porque supongo que UU. las conocerán in extenso.

Las Exposiciones, especialmente las internacionales de Glasgow y Bruselas, también suministran material abundante de estudio.

En una palabra, asombra y ano-

nada la actividad científica de nuestra época. Se impone más y más la ciencia y se hace más necesaria la especialización, por decirlo así. Es imposible seguir á la medicina en su rápida marcha: la colectividad ahoga al esfuerzo individual, cuando éste quiere abarcar todo ó comprender todo.

Estamos asistiendo al verdadero renacimiento de la medicina y nuestra época, á no dudarlo, será notable en los fastos de la Ciencia. Debemos no quedarnos atrás y me alienta la esperanza que haremos algo por el buen nombre de la Medicina Peruana.

Para concluir, no puedo pasar desapercibida la suposición que, aún se acepta en Londrés, respecto al desconocido autor de seis asesinatos, cometidos en el mismo barrio, Whitechapel, en igual número de prostitutas, con la muy notable circunstancia que el criminal ha practicado la disección del útero y vagina, demostrando conocimientos anatómicos completos, y llevándose el resultado de su bárbaro trabajo. La sociedad inglesa entera se ha horrorizado y ha sido increíble la excitación de todas las clases de la sociedad por descubrir al autor de estos homicidios, realizados uno tras otro, en el mismo barrio, por la misma mano, y con el ostensible fin de extraer los órganos ya citados, llegando la audacia del criminal hasta practicar, en una misma noche, dos asesinatos, en un espacio de trescientos metros. Es extraordinario el interés con que, Europa toda, sigue esta cuestión y alienta á la policía inglesa en sus pesquisas. Las más antojadizas suposiciones se han hecho, y la coincidencia de estos crímenes, con las tentativas que hace poco tiempo hacía un médico americano, en los museos y anfiteatros de Londres, por conseguir estos mismos órganos, ofreciendo sumas relativamente exage-

radas, ha hecho creer á muchos que ese desconocido médico sea el autor de estos actos de ferocidad, tanto más cuanto que la extracción parece ser hecha por mano inteligente. Yo no lo creo y ya hay una reacción en este sentido.

Este es un misterio que debe aclararse en el interés de la ciencia. Es indispensable conocer al autor de estos homicidios. ¿Es un loco, un alucinado? Quién lo puede suponer! Lo cierto es que se hacen esfuerzos sobrehumanos por descubrir este misterioso crimen. Si el éxito corona estos esfuerzos, lo que parece difícil, no olvidaré informar á UU. sobre este notabilísimo hecho, pues el estudio médico del criminal ó criminales, será de altísima importancia científica y social.

De UU.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

Estrechez aórtica sífilítica.

CURACIÓN. (I)

Hospital "Dos de Mayo". Servicio del Dr. Leonardo Villar.

El 21 de Junio del presente año entró al Hospital "Dos de Mayo," á ocupar la cama número 42 de la sala de Santa Ana, el asiático Afón, de 42 años de edad, de temperamento linfático y de débil constitución.

Anamnesis.—Los datos anamnésticos que pudieron obtenerse fueron bastante insuficientes, tanto por la ignorancia del enfermo, como por la dificultad consiguiente que ofrecía su idioma. No acusaba antecedentes morbosos de familia, así como tampoco ninguna enfermedad anterior; y respecto de la actual, se limitaba tan solo á decir que hacía ya algún tiempo que sentía gran cansancio apenas caminaba, á la vez que fuertes palpitaciones y dolores en el corazón. A esto solo se redu-

cían los antecedentes suministrados por el paciente.

Estado actual.—Examinado el hábito exterior, se observó una notable palidez de los tegumentos, y cicatrices antiguas que parecían de *ectima* unas, y otras de *rupia*, diseminadas en ambas piernas. Al nivel de la articulación esterno-clavicular izquierda, presentaba el esternón un pequeño tumor de dura consistencia é insensible á la presión, del cual el enfermo no se daba absolutamente cuenta, pues hasta ignoraba la época de su aparición.

Los aparatos respiratorio y digestivo no ofrecían nada de anormal; no así el de la circulación, en el cual se encontraron síntomas de gran importancia, y que parecían constituir toda la enfermedad. El examen del corazón hizo notar á la percusión un ligero aumento de la zona de macidez normal, y á la auscultación un ruido de fuelle (soplo) bastante marcado y solo perceptible en la base y durante la sístole ventricular. El pulso era regular, pero muy pequeño y con el esfigmógrafo de Dudgeon se obtuvo el trazo número 1, que es característico de una estrechez aórtica pura.

Las demás funciones parecían realizarse con regularidad.

Diagnóstico y Tratamiento.—No cabía la menor duda, en vista de los síntomas que ofrecía el aparato circulatorio, que se trataba de una *estrechez aórtica*. Pero, cuál era la causa genética de esta lesión? El alcoholismo y la diátesis reumática, causas más frecuentes de esta clase de afecciones, faltaban por completo en los antecedentes suministrados por el enfermo, quien aseguraba que á más de la enfermedad de hoy, no recordaba haber tenido ninguna otra.

En tal situación casi no había explicación posible y satisfactoria que darse sobre la patogenia de la enfermedad que nos ocupa, y la medicación toda tenía que ser puramente sintomática, como así suce-

(I) Historia leída en la Sociedad Médica «Unión Fernandina.»

dió por espacio de 15 días, sin conseguir, como era de temerse, sino mejorías pasajeras.

En este estado, se queja un día en el momento de la visita del médico, de fuertes dolores en las piernas y en el tumor del esternón (hasta entonces indoloro), dolores que aumentaban de intensidad durante la noche, privándole por completo del sueño. Tal revelación hizo nacer en el Jefe del servicio la idea de que el individuo en cuestión fuera sífilítico; y en efecto, un nuevo examen más prolijo y minucioso hizo notar en el pene, al nivel del frenillo del glande, una cicatriz dura de tan pequeñas dimensiones que era apenas perceptible. En posesión de este dato y mediante nuevas investigaciones que se le practicaron, se llegó al convencimiento de que se trataba de un sífilítico en su tercer período, y que había tenido en otro tiempo muchos de los accidentes consecutivos á esta afección, los mismos que tan rotundamente negaba en un principio. Con este importante descubrimiento no se trepidó en considerar á la sífilis como la causa productora de la lesión aórtica, y desde ese día fué al tratamiento específico al que exclusivamente se sometió al enfermo.

Tratándose de accidentes del período terciario de la sífilis, la medicación por el ioduro de potasio se estimó como la más apropiada y á ella se recurrió, prescribiendo tomara 3 gramos por día.

Continuó con este tratamiento por espacio de 15 días, al cabo de los cuales se le aumentó la dosis del medicamento, elevándola á 2 gramos tres veces en el día ó sean 6 gramos diarios. Durante este tiempo se observaba gran mejoría en el enfermo; los dolores de la región precordial, así como los de las piernas habían disminuido de un modo notable; la sensación de opresión y de cansancio que experimentaba cuando caminaba, á penas le molestaba;

el soplo que se sentía auscultando el corazón, se hacía cada vez más débil; y el sueño tranquilo.

El 4 de Agosto, se le suspendió la medicación iódica, por haberse presentado síntomas de iodismo.

Ocho días después volvió á su tratamiento, tomando 1 gramo de ioduro de potasio tres veces en el día, y 15 gramos de jarabe de ioduro de hierro en cada alimento.

El 12 de Agosto se le sacó el trazo esfigmográfico número 2, que ya es normal y el cual, como se vé, es muy distinto del anterior no obstante de haberse empleado el instrumento en las mismas condiciones y bajo la misma presión que la primera vez. El estado general del enfermo es excelente, el *soplo* sistólico ya no existe, y el tumor exostótico del esternón ha desaparecido en su mayor parte.

Sometido al mismo régimen continuó hasta el 4 de Setiembre, día en que se le sacó el último trazo esfigmográfico, el cual revela haber desaparecido toda la primitiva lesión.

No puede ser más satisfactorio el estado del enfermo: se levanta de la cama y camina perfectamente sin fatigarse en lo menor; los dolores nocturnos ya no existen; de la exostosis del esternón quedan tan solo huellas insignificantes, y lo que es más notable, el soplo que con tanta intensidad se sentía auscultando el corazón, ha desaparecido por completo y el pulso ha vuelto á su estado normal.

A la medicación tónica quedó sometido desde hoy; pero habiendo vuelto á presentarse los dolores nocturnos en las piernas, se recurrió nuevamente al ioduro de potasio, el cual poco días después hizo desaparecer por completo todo fenómeno doloroso y colocó al paciente en condiciones de completa salud, como sale hoy del Hospital.

Tal es la historia clínica de un caso, en nuestro concepto, bastante

notable, así por la rareza de la afección, como por el éxito del tratamiento empleado.

Lima, Octubre 11 de 1888.

MANUEL IRUJO.

NOTA.—Siente la Redacción no poder acompañar los tres trazos esfigmográficos, á consecuencia de dificultades materiales.

Epidemia de Moyobamba.

MÉDICO EN COMISIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO.

Moyobamba, Noviembre 11 de 1888.

Señor Ministro de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción, Culto y Beneficencia.

S. M.

Investigando atentamente el origen de la epidemia que, desde Marzo del presente año, grasa en esta ciudad y en las poblaciones vecinas; se adquiere el pleno convencimiento de que su aparición es debida única y exclusivamente á un cúmulo de circunstancias locales, sin que haya habido importación de ningún germen morbífico; y las razones que tengo para opinar así, se encuentran consignadas en el siguiente informe general que, en cumplimiento de mi deber, elevo al despacho de US.

A. La ciudad de Moyobamba, como se sabe, se halla edificada en una planicie situada á 860 metros sobre el nivel del mar, y á 97 metros sobre el nivel del río Mayo, que corre al pié de la población. Dicha planicie está formada por un terreno excesivamente poroso, gres ó arenisca, que, teniendo muy poca cohesión, se deja penetrar fácilmente por los líquidos y se desagrega de un modo notable bajo la acción de las lluvias copiosísimas, muy frecuentes en este lugar.

Esta constitución geológica del suelo ha ocasionado la formación de profundos barrancos, que dividen la población en trozos más ó menos extensos; y es la causa del gran número de pantanos que existen dis-

minados, tanto en las calles como en el interior de las casas, y que son el resultado del agua que se acumula en varios lugares después de los aguaceros y que, permaneciendo estancada al aire libre, entra rápidamente en putrefacción.

La descomposición de las aguas detenidas es ámpliamente favorecida por la elevada temperatura constante del lugar, 21° á 22° del termómetro centígrado, por término medio, siendo el clima de toda esta provincia cálido-húmedo; y manifestando sus efectos sobre el organismo humano por medio del paludismo, que es endémico en esta localidad. Cualquiera que haya tenido ocasión de visitar Moyobamba, habrá podido apreciar el tinte pálido, caquéctico, característico, que se halla impreso en el rostro de la mayoría de sus habitantes.

Junto con las causas anteriormente enumeradas, que pertenecen al grupo de las llamadas telúricas, concurre al mismo fin, viciar la atmósfera y hacer pesado el aire que se respira, la notable trasgresión que diariamente se comete aquí de las leyes de la higiene.

La higiene, tanto pública como privada, es casi completamente desconocida en este lugar. Sus bienhechores preceptos, que fielmente llevados á la práctica en todas las naciones han producido una verdadera revolución en las sociedades y mejorado notablemente el modo de ser del hombre, desgraciadamente no han extendido su saludable acción en estas apartadas regiones.

Las calles de esta ciudad pueden considerarse como otros tantos focos de infección, pues en ellas, en las que nunca se deja sentir la acción de la baja policía, existen acumuladas multitud de materias orgánicas, provenientes sobre todo de las heces y materias de desecho de los animales que libremente vagan por las calles de la población. Por doloroso que me sea, es de mi deber comunicar á US. que en Moyo-

bamba los cerdos no tienen otro recinto que las calles: las recorren constantemente; ingieren cuanta inmundicia encuentran á su paso; se revuelcan en las aguas estancadas que tanto abundan, y favorecen así el desprendimiento de los vapores mefíticos que constantemente exhalan esos focos.

Los corrales é interiores del mayor número de casas, salvo pocas y honrosas excepciones, principalmente en las que viven individuos de la última clase social (la más numerosa por supuesto), son otros tantos focos deletéreos, en que se repite lo consignado en el párrafo anterior; aumentado, como fácilmente puede comprenderse, por el descuido de sus moradores que no conocen ni los más triviales rudimentos de la higiene.

Felizmente, en las épocas normales, la Naturaleza se encarga de remediar la indolencia del hombre. Las lluvias torrenciales, tan frecuentes en estas regiones, producen arroyos que recorren las calles, arrastrando cuanto encuentran á su paso; casi puede decirse, las lavan; llevan todas las inmundicias que acarrear al río Mayo, que como he dicho se encuentra situado á 97 metros bajo el nivel de la población; y mitigan así en mucho el pernicioso efecto de las causas que dejo apuntadas; y precisamente el agua cae á torrentes en las épocas del año en que es más elevada la temperatura ambiente y en que se realiza más fácil y rápidamente la descomposición de las materias orgánicas.

En cuanto á las condiciones individuales del mayor número de los habitantes de esta ciudad, no pueden ser más desastrosas. Como en todos los países cálidos, predomina en ellos el temperamento linfático. Su alimentación, que es pésima y mal sana (plátanos verdes asados, yucas, frejoles cocidos é ingeridos sin despojarlos de la perisperma, carne de chanco no muy bien cocida y en muchos casos mal conservada, pes-

cado salado, alcohol de caña, diversas bebidas confeccionadas con miel mal preparada, etc.), manteniendo una irritación permanente de las vías digestivas, que tienen que elaborar alimentos inadecuados y de mala calidad, es la causa de la disentería, que desde tiempo inmemorial es endémica en esta localidad. Sujetos á trabajos rudos, no reparan convenientemente las pérdidas que sufre su organismo; y como la higiene para ellos es desconocida, las enfermedades los atacan con frecuencia. Ignorantes y llenos de preocupaciones y careciendo, como carecen, de los recursos de la Ciencia, emplean en la curación de sus males los procedimientos más disparatados.

Como corolario de todas las circunstancias antes enunciadas, las enfermedades son frecuentes en este lugar, pero las que reinan de un modo endémico son el *paludismo* y la *disentería*.

Lo que he dicho de Moyobamba, puede exactamente aplicarse á Rioja, Soritor, Habana y Calzada, poblaciones principales de los distritos de esta provincia.

B. En Marzo del presente año sobrevinieron algunos casos fatales de la disentería, que, como ya lo he dicho antes, es endémica en esta población. Los enfermos, después de mayores ó menores sufrimientos, y presentando como síntomas culminantes, fiebre continúa, suma prostración y cámaras sanguinolentas repetidas, á tal punto que en algunos casos las deposiciones estaban constituidas únicamente por sangre, sucumbían en pocos días.

El primer caso fatal acaeció en el mismo centro de la población, en la calle de Loreto y en una casa situada en una de las esquinas próximas al comercio. Fué una mujer de 40 años, natural de Moyobamba, que nunca había salido del lugar y que, después de doce días de enfermedad, sucumbió el día 29 de Febrero.

A los dos días de haber fallecido

esta señora, cayó enfermo en la misma casa un hijo de ella, el que murió el día 22 de Marzo. Era éste un joven de 19 años, natural de Moyobamba y con residencia fija en esta población. Casi al mismo tiempo sobrevinieron cuatro casos en una casa vecina; y así, poco á poco fué generalizándose el flagelo.

Ya antes se habían recibido noticias de haberse presentado la misma enfermedad, con idénticos caracteres, en las poblaciones vecinas.

En mi concepto, la explosión de esta epidemia se debe á lo siguiente:

Las lluvias en estas regiones comienzan con abundancia en el mes de Noviembre y duran hasta el mes de Mayo. En esta misma época, como ya lo he dicho, aumenta la temperatura ambiente; notándose que los años en que las lluvias son escasas, el calor llega á hacerse sofocante. Pues bien, en el presente año ha habido pocos aguaceros abundantes, y la columna termométrica ha subido demasiado. Dicen los moradores de esta población, que pocos años han visto tan secos y calientes como el actual.

La consecuencia de esto ha sido la persistencia de los pantanos formados en el año anterior, cuyas aguas no se han renovado completamente; el aumento en la cantidad de las materias orgánicas, que han permanecido expuestas al aire libre, sufriendo las descomposiciones consiguientes; y la exhalación más rápida y constante de los gases deletéreos desprendidos de las aguas estancadas, desprendimiento favorecido por la elevada temperatura ambiente. Conjunto todo el más favorable para la génesis de los accidentes graves del paludismo.

Por otra parte, el calor excesivo tenía que ocasionar mayor número de enfermedades de las vías digestivas, por la lentitud en el trabajo de la digestión, que es su consecuencia, y como tal un incremento de la disentería endémica.

El veneno malárico, pues, tan profusamente elaborado, encontró, como campo para sus estragos, sujetos que, en su mayor parte, tenían sus órganos digestivos en estado de oportunidad mórbida, existiendo en no pocas lesiones más ó menos avanzadas de los intestinos. Localizándose en ese terreno convenientemente preparado, y uniéndose los dos elementos morbosos, paludismo y disentería, formaron un todo: la *disentería palúdica*, que, poseyendo el carácter contagioso de la disentería y encontrando condiciones abonadas para su propagación, se convirtió pronto en una devastadora epidemia.

Disenteria palúdica es, pues, la enfermedad que ha grasado y grasa aún en esta provincia; y con este diagnóstico se explica fácilmente la aparición de las casos fulminantes que se han presentado, en los que la muerte ha sobrevenido en menos de 24 horas, después de enterorragias abundantes. Han sido verdaderas perniciosas hemorrágicas. El infarto del bazo, la exacerbación vespertina de la temperatura y la eficacia de los preparados de quinina, en los pocos casos que he tenido oportunidad de observar, corroboran ampliamente mi opinión.

C. Alarmado el señor Subprefecto de la Provincia, con los progresos rápidos del mal y con las noticias que diariamente se recibían de las poblaciones vecinas; resolvió practicar una visita general á los distritos, é inducir á sus moradores á levantar una suscripción con cuyo producto pudiera inmediatamente hacerse venir un facultativo. Al efecto, salió de esta ciudad el día 1.º de Abril, pero sus esfuerzos fueron infructuosos y no pudo conseguir lo que deseaba.

Mientras tanto el flagelo continuaba su obra de devastación, y en los meses de Abril y Mayo los fallecimientos se sucedían con espantosa frecuencia.

Justamente impresionado el H. Concejo Provincial, con una situación tan crítica y comprendiendo la necesidad de adoptar medidas salvadoras, promulgó con fecha 13 de Mayo un bando, en que se ordenaba lo siguiente: que dos *empíricos* designados por el H. Concejo, prestasen asistencia gratuita á la clase menesterosa; el aseo periódico de las calles y del interior de las casas; el desagüe de los pantanos y la desecación de las aguas estancadas; la conducción de los cadáveres al Cementerio una hora después de su fallecimiento; y, prohibición de lavar la ropa de los epidemiados en los manantiales y pozos destinados para el consumo de la población. Si las precauciones higiénicas contenidas en esta ordenanza municipal, se hubieran puesto en práctica de un modo riguroso, se habría hecho bastante para detener la marcha de la epidemia; pero desgraciadamente, Sr. Ministro, no sucedió así, y la única á que se dió fiel cumplimiento fué la primera, es decir, se expidió patente de libre ejercicio al charlatanismo, dejando subsistentes las causas principales y favoreciendo así la persistencia del flagelo.

El día 12 de Junio llegó á esta ciudad el señor Cesáreo Salinas y Fernández, médico homeópata español, enviado por el señor Prefecto del Departamento para atender á la curación de los epidemiados. Según los datos que he podido obtener, dicho comisionado encaminó sus esfuerzos á conseguir que las autoridades locales dictaran las órdenes convenientes para mejorar la higiene de la población y proporcionar asistencia más eficaz á los enfermos. Propuso el establecimiento de un hospital, el ensanche del actual Cementerio, aconsejó al pueblo que se abstuviese del uso de la carne de chanco, que prescindieran del uso de las bebidas alcohólicas, que fueran escrupulosos en la elección del

co que consiguió fué que se ensanchara el actual Cementerio, que se encontraba hacinado de cadáveres. Las medidas propuestas fueron desatendidas, y el referido señor Salinas dió por terminada su comisión el día 11 de Agosto.

He creído conveniente, señor Ministro, hacer esta relación, para que se comprenda la persistencia de una epidemia tan fácil de combatir; y al mismo tiempo se conozca el porqué de los estragos que revela la siguiente estadística.

D. Deficientes, por demás, son los datos que he podido obtener para formar la estadística de esta epidemia. Ellos se refieren únicamente á la mortalidad, en un tiempo determinado.

Por lo que hace al número de individuos atacados, no es posible determinarlos; porque no existe ni ha existido un hospital, un lazareto, una comisión de higiene, nada, en una palabra, de lo que constituye el más primitivo y sencillo servicio sanitario en tiempo de epidemia. Los epidemiados han permanecido en sus domicilios particulares; allí han recorrido los diversos períodos de su enfermedad, empleando los remedios sugeridos por el charlatanismo más grosero; la limpieza, el aislamiento, la desinfección, los cuidados oportunos, la asistencia esmerada, que tan necesarios son en estos casos, no se han puesto en práctica un solo instante; y, sólo se ha tenido conocimiento de la suerte de los enfermos, cuando se realizaba su fallecimiento.

Todas estas causas reunidas: ignorancia de los habitantes, falta de medidas enérgicas y oportunas, carencia de auxilios médicos competentes, han originado una excesiva mortalidad. De ello puede US. convencerse por las cifras que copio á continuación:

EN MOYOBAMBA.

a)—Según las cifras suministradas por el se-

ñor Párroco de la ciudad:	
Del 1.º al 31 de Marzo (0,10 por día).....	3
Del 1.º al 30 de Abril (0,36 por día).....	11
Del 1.º al 10 de Mayo..	- 16
b)—Según las cifras suministradas por el señor Subprefecto de la provincia:	
Del 11 al 31 de Mayo.. (4,70 por día sobre 141, total del mes de Mayo).	125
Del 1.º al 30 de Junio (5,80 por día).....	174
Del 1.º al 31 de Julio (2,76 idem. idem)....	83
Del 1.º al 31 de Agosto (1,80 idem. idem)....	54
Del 1.º al 30 de Setiembre (1,30 idem. idem)....	39
Del 1.º al 31 de Octubre (0,90 idem. idem)....	27
Total.....	532
EN RIOJA.	
Del 8 de Marzo al 28 de Agosto, según oficio del Gobernador.....	85
EN SORITOR.	
Del mes de Enero al 14 de Agosto, según oficio del Gobernador..	112
EN HABANA.	
Hasta el 15 de Agosto, según oficio del Gobernador.....	35
EN YANTALÓ.	
Hasta el 19 de Octubre, según oficio del Teniente Gobernador..	23
Total general...	787

Siendo la población total de la Provincia, según el último censo, de 17,569 habitantes y habiendo fallecido en el espacio de ocho meses, 787 (teniendo en cuenta las omisio-

nes puede elevarse esta cifra á 1,000), dicha mortalidad corresponde á un 4, 47 % de sus moradores.

El dato más importante, el tanto por ciento de la mortalidad de los enfermos, no puedo consignarlo por las razones antes enunciadas.

E. La epidemia hoy se encuentra en pleno período de declinación y se halla confinada al barrio de Yui-chuccho, que se encuentra próximo al Cementerio; y como tal sufre de preferencia los ataques del contagio. Sólo se ha presentado un caso, en estos últimos días, en el centro de la ciudad.

En los once días que hace que estoy en esta población, sólo se ha solicitado asistencia profesional para 9 enfermos epidemiados. Probablemente existen más, pero como el pueblo tiene sus preocupaciones profundamente arraigadas y es indócil á las prescripciones de la ciencia, por no someterse á ellas prefiere recurrir al charlatanismo. Como, por otra parte, no existe un hospital en que poder reunir á todos los enfermos y hacer efectiva la asistencia, proporcionándoles los cuidados oportunos; me veo obligado, con dolor, á restringir la esfera de mi acción.

Los 9 sujetos á que me refiero, son 8 párvulos y un adulto; han succumbido 2, á los que encontré ya en un período avanzado, 3 están en convalecencia y 4 quedan en tratamiento.

En estos enfermos he notado los síntomas característicos de la disentería, modificados en su marcha por el sello especial impreso por el paludismo: escalofrío inicial, fiebre (37° 4 á 39) con exacerbación vespertina, lengua saburrosa; fuertes dolores abdominales, principalmente en las regiones de los colon; infarto esplénico más ó menos notable; tenesmo rectal; cámaras frecuentes (16 á 25 por día) con deposiciones moco-sanguinolentas, cargadas de descamación epitelial en unos ca-

sos y de detritus gangrenosos en otros; palidez notable de la piel; demacración rápida, suma postración, enfriamiento general, epistaxis en los casos fatales, tales son los signos principales del síndrome clínico de la enfermedad reinante.

Los evacuantes (ipecacuana, calomel, aceite de ricino), los preparados de quinina, los opiáceos, los astringentes, etc., son los principales agentes terapéuticos de la medicación empleada.

F. El día 6 de los corrientes he dirigido un oficio al señor Alcalde del H. Concejo Provincial, pidiéndole que convoque á la Junta Provincial de Sanidad á una sesión extraordinaria, en la que deba tomarse un acuerdo definitivo para dictar las medidas tendentes á mejorar la higiene de esta ciudad y á extinguir por completo la epidemia, que ya he dicho se halla próxima á extinguirse.

En dicho oficio indico como medidas urgentes que inmediatamente deben ponerse en práctica, las siguientes: visitas domiciliarias á todas las casas de la población; barrio diario de las calles y de los corrales, debiendo arrojarse las inmundicias fuera del recinto de la ciudad, al río Mayo; desagüe de los pantanos y desecación de las aguas estancadas; secuestro de los cerdos en chiqueros que deben establecerse lejos de las casas; establecimiento de un hospital para la asistencia de los enfermos de la clase menesterosa, único medio por el cual se puede conseguir que los auxilios médicos sean eficaces; y, distribución de hojas impresas con algunos consejos dirigidos al pueblo, relativos á la higiene, alimentación, etc.

Hasta hoy no he recibido respuesta á ese oficio, ni se me ha comunicado nada relativo á las medidas de profilaxis que propongo.

Próximamente voy á visitar las poblaciones vecinas para distribuir

medicamentos á los epidemiados de esos lugares, y para indicar á las autoridades las precauciones higiénicas convenientes.

En mi próximo oficio daré cuenta á US. del resultado de esa visita. Dios guarde á US.

LEONIDAS AVENDAÑO.

Natalidad y mortalidad de Lima.

ESTADÍSTICA MÉDICA.

Resumen del año de 1887.

Aunque con algún retardo, publicamos el resumen de los datos estadísticos correspondientes al año de 1887. Continuación este trabajo de los anteriormente consignados sobre el mismo asunto en las columnas de este periódico; nos limitaremos en el presente á indicar únicamente las cifras relativas al año de que nos ocupamos, prescindiendo de los números de los años anteriores á fin de evitar inútiles repeticiones, una vez que se pueden ver esos números en el artículo publicado en el número 42, año 4.º de "La Crónica Médica."

Declaramos, al mismo tiempo, que para los cálculos del presente resumen estadístico, aceptamos que la población de Lima es la que le asigna el censo de 1876, es decir, 100.156 habitantes.

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

En el año de 1887, ha habido el siguiente movimiento:

	<i>Nacim.</i>	<i>Def.</i>	<i>Mtr.</i>
1 ^{er} . Trimestre...	992...	950...	88
2.º id.....	1124...	927...	126
3.º id.....	1060...	803...	141
4.º id.....	912...	979...	194
Total.....	4088...	3659...	549

NACIMIENTOS.

Atendiendo al sexo, se descomponen así:

	H.	M.	T.
1 ^{er} Trimestre...	491	501	992
2. ^o id.....	574	550	1124
3. ^o id.....	511	549	1060
4. ^o id.....	452	460	912

Total.....2028...2060...4088

Atendiendo á la raza:

	B.	I. N.	M.	T.
1 ^{er} Trim...	275	164	16	537-992
2. ^o id...	352	294	29	449-1124
3. ^o id...	337	292	22	409-1060
4. ^o id...	279	230	25	378-912

Total....1243-980-92-1773-4088

En todo el presente año han nacido 1,834 hijos legítimos, 2,186 ilegítimos y 68 de condición civil ignorada.

El mes de mayor natalidad ha sido el de Abril (387), y el de menor Diciembre (268).

MATRIMONIOS.

En este año se han inscrito en los Registros del Estado Civil de Lima, 549 matrimonios, habiéndose verificado el mayor número (194) en el cuarto trimestre.

DEFUNCIONES.

Los 3,659 fallecimientos acaecidos durante el año de 1887, se componen así:

Atendiendo al sexo:

	H.	M.	Ig.	T.
1 ^{er} Trim..	478	459	13	950
2. ^o id...	499	415	13	927
3. ^o id...	420	370	13	803
4. ^o id...	517	450	12	979

Total....1914...1694...51...3659

Atendiendo á la raza:

	B.	I. N.	M.	Ig.	T.
1 ^{er} Trim..	263	391	79	194	23-950
2. ^o id....	260	426	77	139	25-927
3. ^o id....	236	336	76	135	20-803
4. ^o id....	296	412	53	200	18-979

Total....1055-1565-285-668-86-3659

Atendiendo á la edad:

Menores de 6 meses.....	605
De 6 meses á 12 años....	801
Mayores de 12 años.....	2253

Total.....3659

Atendiendo á sus domicilios:

Distrito 1. ^o	245
Id. 2. ^o	141
Id. 3. ^o	126
Id. 4. ^o	282
Id. 5. ^o	308
Id. 6. ^o	200
Id. 7. ^o	146
Id. 8. ^o	171
Id. 9. ^o	231
Id. 10. ^o	184

Expuestos, ignorados, en el campo, etc.....	112
Hospitales.....	1,513

Total.....3,659

Atendiendo á la asistencia médica:

Trimestres.

	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	Tot.
Hospitales.....	370	404	357	382	1,513
Domicilio.....	457	422	381	498	1,758
Sin asistencia.....	109	88	32	67	296
Sin diagnóstico.....	14	13	33	32	92
Total.....	950	927	803	979	3,659

Teniendo en cuenta las causas que han originado los fallecimientos:

A. AFECCIONES ZIMÓTICAS.

Trimestres.

	1. ^o	2. ^o	3. ^o	4. ^o	Tot.
Fiebre palúdica perniciososa...	48	47	34	39	168
Id. tifoidea...	21	12	6	14	53
Id. anemizante verucosa...	8	„	3	„	11
Tifus.....	2	1	„	„	3
Viruela.....	1	1	„	3	5
Difteria.....	„	1	1	5	7
Diversas....	24	24	34	27	109
Total.....	104	86	78	88	356

B. AFECCIONES TUBERCULOSAS.

Trimestres.

	1.º	2.º	3.º	4.º	Tot.
Pulmonares...	208	222	207	236	873
Diversas.....	27	37	19	29	112
Total.....	235	259	226	265	985

C. AFECCIONES DIVERSAS.

Trimestres.

	1.º	2.º	3.º	4.º	Tot.
Ap. respira- torio.....	67	77	84	136	364
Idem. diges- tivo.....	187	169	123	184	663
Idem. circula- torio....	44	34	39	32	149
Idem. diver- sos.....	190	201	188	175	754
Total.....	488	481	434	527	1,930

D. SIN AUXILIOS MÉDICOS.

Trimestres.

	1.º	2.º	3.º	4.º	Tot.
Sin asistencia médica....	109	88	32	67	296
Sin diagnós- tico.....	14	13	33	32	92
Total.....	123	101	65	99	388

Recapitulando:

Afecciones zimóticas.....	356
Id. tuberculosas.....	985
Id. diversas.....	1,930
Sin auxilios médicos.....	388

Total en el año..... 3,659

COMPARACIONES Y DEDUCCIONES.

En los cuatro últimos años, en que "La Crónica Médica" ha consignado los datos estadísticos de la ciudad de Lima, ha habido el siguiente movimiento en su población:

	NATAL.	MORT.	NUPCIAL.
Año 84.	3,820.	4,046.	229
— 85	4,123.	4,586.	436
— 86	4,020.	4,529.	459
— 87	4,088.	3,659.	549

Haremos notar inmediatamente una deducción muy notable que se desprende de las anteriores cifras. Según los datos publicados en el resumen estadístico correspondiente al año de 1886 (1), resulta que en veintinueve años, en que se ha podido hacer la comparación, comprendidos entre 1792 y 1886, ha habido siempre un exeso notable de la mortalidad sobre la natalidad: siendo únicamente en los años de 1876 [4,221 nacimientos por 4,043 defunciones] y de 1883 [3,966 nacimientos por 3,803 defunciones] en los que se ha invertido esta proporción. En el año de 1887, hay un predominio marcado de la natalidad (4,088) sobre la mortalidad (3,659), resultando 429 en favor de la primera.

¿Cuál es la causa de este notable aumento, verificado en esta época en que las circunstancias de nuestro pueblo no pueden ser más aflictivas? Las mejoras realizadas en la higiene pública y privada de Lima, á principios del año, con motivo de la aparición del cólera en Chile y que han hecho sentir su benéfica influencia de un modo manifiesto. Ha contribuido también el establecimiento del servicio sanitario municipal, mediante cuyos oportunos auxilios se ha arrebatado muchas víctimas á la muerte. Los números, con su elocuencia muda, demuestran cuanto se puede alcanzar con una higiene bien establecida. Pocas ciudades reúnen condiciones más favorables que Lima, para colocarla en el estado que requieren los modernos adelantos de la ciencia. Que las autoridades comunales no dejen un instante de preocuparse en hacer lo posible para que Lima llegue á la altura de la *ciudad sanitaria modelo* de la Gran República, y que suministren asistencia facultativa gratuita á la clase menesterosa; y muy pronto, en pocos años, habrá

(1) «La Crónica Médica».—Año 4.º, página 227.

aumentado de un modo notable la población de Lima.

—En lo que se refiere especialmente a la natalidad, la del año de 1887 nos da los siguientes promedios:

Por cada 100 habitantes han nacido 4,08
 La media mensual es 340,66
 La media diaria es 11,20

El trimestre de mayor natalidad ha sido el 2.º; y Abril el mes de igual condición.

La menor natalidad se ha realizado en el 4.º trimestre y en el mes de Diciembre.

De cada 100 nacidos, han sido hombres el 49.60.

Por cada 1,000 habitantes de Lima, nacieron 20.28 hombres.

De cada 100 nacimientos, han sido hijos legítimos el 44.86; y por cada 1,000 habitantes de Lima han nacido 18.34 legítimos.

En lo que se refiere á las razas, tenemos que de cada 100 nacidos han sido:—blancos 30.47,—mestizos 43.37,—indios 23.96,—y negros 2.25.

Por cada 1,000 habitantes de Lima, nacieron:—de raza blanca 12.43,—de raza india 9.80,—de raza mestiza 17.73,—y de raza negra 0.92.

La natalidad de Lima en este año ha sido mayor que en los años 84 y 86, y menor que la del 85.

En el presente año la mayor natalidad ha correspondido al otoño y la menor á la primavera; y han nacido menos hombres que mujeres.

Se nota una disminución algo notable, á partir del año de 1872, en la natalidad de la raza blanca; sucediendo igual cosa con la raza india; y siendo casi insignificante la de la raza negra. Por el contrario, la mestiza aumenta de un modo progresivo. Este aumento es el resultado del cruzamiento de las diversas razas del país, y la consecuencia natural del descenso de la inmigración.

Persiste como siempre la notable, la ESCANDALOSA proporción de hijos ilegítimos, que no tiene igual

en ningún país del mundo; y que no ha disminuido en el presente año, apesar de haberse verificado mayor número de matrimonios que en los anteriores. Es necesario que nuestros estadistas y nuestros hombres públicos se penetren bien de la gravedad de este asunto; y estudien los medios de hacer disminuir esa alarmante cifra, que será un baldón eterno para nuestro país y que demuestra la poca moralidad y el poco hábito de familia de nuestro pueblo.

—Los promedios relativos á la mortalidad del año de 1887, son los siguientes:

Por cada 100 habitantes, han fallecido 3,65.

La mortalidad media mensual ha sido 304.91; y la media diaria 10,02.

La mayor mortalidad ha correspondido al 4.º trimestre y al mes de Enero; y la menor al 3.º trimestre y al mes de Julio.

El tanto por ciento de la mortalidad anual que corresponde á cada estación y trimestre, es como sigue: 1.º trimestre, ESTÍO, 26.01;—2.º trimestre, OTOÑO, 25.35;—3.º trimestre, INVIERNO, 22.22;—4.º trimestre, PRIMAVERA, 26.42.

La misma proporción en los cuatro meses más fríos del año, es 32.36; y en los cuatro meses más cálidos, es 36.73.

La mayor mortalidad durante los meses cálidos, corresponde al aumento de morbilidad en esa misma época del año; hecho observado por nuestros prácticos desde tiempo inmemorial. Proviene de que con motivo de los fuertes calores, se abusa mucho en Lima del hielo y de las bebidas refrescantes; y también de que sus moradores se exponen á enfriamientos bruscos con el cuerpo maduro, lo que origina un aumento en las enfermedades; principalmente en las de los aparatos respiratorio y digestivo, cuya máxima de mortalidad, en todos los años, corresponde á los trimestres 1.º y 4.º

De cada 100 defunciones corresponden al sexo masculino 52.58; y por cada 1000 habitantes de Lima han muerto 19.14.

Atendiendo á las razas, de cada 100 defunciones corresponden:—28.83 á la blanca—42.77 á la india,—7.78 á la negra,—y 18.25 á la mestiza.

Por cada 1000 habitantes de Lima han muerto:—10.55 blancos,—15.65 indios,—2.85 negros,—y 6.68 mestizos.

Los menores de 12 años representan un 38.01 por ciento de la mortalidad anual; y por cada 1000 habitantes han muerto 14.06 de menos de 12 años.

Han fallecido en los hospitales el 41.35 por ciento de la mortalidad total; y por cada 1000 habitantes han muerto 15.13 en las casas de misericordia.

En el presente año han fallecido sin asistencia médica un 8.08 por ciento de la mortalidad total; y por cada 1000 habitantes han muerto 2.06 sin los auxilios de la medicina.

En cuanto á las enfermedades que han ocasionado los fallecimientos, y en relación con el total de la mortalidad anual, se obtienen las siguientes proporciones:

De cada 100 defunciones corresponden:—9.72 á las *afecciones zimóticas*,—26.91 á las *afecciones tuberculosas*,—23.85 á la *tuberculosis pulmonar*,—18.11 á las *afecciones, agudas y crónicas, del aparato digestivo*,—4.07 á las *afecciones, agudas y crónicas, del aparato circulatorio*,—9.94 á las *afecciones, agudas y crónicas, del aparato respiratorio*,—4.59 á la *fiebre palúdica perniciosa*,—0.13 á la *viruela*,—1.44 á la *fiebre tifoidea*,—y 0.30 á la *fiebre anemizante verrucosa*.

Por cada 1000 habitantes han fallecido:—de *Tuberculosis pulmonar* 8.63,—de *Viruela* 0.05,—de *Fiebre tifoidea* 0.53,—y de *Fiebre anemizante verrucosa* 0.11.

Distribuyendo la mortalidad por enfermedades, en los trimestres de

máxima y mínima, se obtiene el siguiente cuadro:

AFECCIONES.	MAXIMA.	MINIMA.
Zimóticas	1°	4°
Fieb. palúd. perníc.	1°	4°
Viruela	3°	4°
Tuberculosas	3°	4°
Tuberc. pulmonar	3°	4°
Aparato respiratorio.	3°	1°
Id. digestivo	1°	4°
Id. circulatorio.	1°	3°
Sin asistencia médica.	1°	4°
En Hospitales	2°	4°

Sin embargo de haber disminuido la mortalidad de Lima en el presente año, es muy superior á la de muchas ciudades de América y Europa.

Lo mismo que en años anteriores, han muerto más hombres que mujeres; más en verano que en invierno; y, en cuanto á las razas, la única que arroja exceso en su natalidad es la mestiza, predominando la mortalidad de las blanca, india y, sobre todo, de la negra, que tiende á extinguirse de un modo progresivo.

Ha disminuido algo la mortalidad de los menores de 12 años; pero con todo, arroja un tanto por ciento que no es de despreciar.

Por el contrario, ha aumentado de un modo notable el número de los fallecidos en los hospitales, que en este año representan el 40 por ciento de la mortalidad total. Las casas de misericordia de Lima, necesitan reformas radicales.

Con satisfacción hacemos notar un descenso muy notable en la cifra de los fallecimientos sin asistencia médica. El servicio sanitario municipal establecido, aunque de un modo transitorio, ha producido muy proficuos resultados.

Se acentúa la disminución, ya consignada en el año anterior, en la mortalidad por afecciones zimóticas. Resultado de haber llevado á la práctica siquiera algunos de los preceptos de la higiene.

Las afecciones tuberculosas, y en especial la tuberculosis pulmonar, como siempre causando numerosas

víctimas: ¡¡¡CASI LA CUARTA PARTE DE LA MORTALIDAD TOTAL!!! y los directores de las casas de beneficencia de Lima, sordos á los consejos de la ciencia, con una indiferencia criminal, sostiene el actual estado de cosas y consienten en que los hospitales sean los grandes focos de contagio y de propagación del más cruel de los flajelos de la humanidad. Se hace necesario iniciar una activa propaganda para que todos conozcan el peligro del contagio de la tuberculosis; y mediante el esfuerzo común se logre hacer que se mitiguen los estragos de esta enfermedad.

Ha aumentado ligeramente la mortalidad causada por las afecciones de los aparatos digestivo y circulatorio; y ha disminuido la correspondiente á las del aparato respiratorio.

Se notan algunas variaciones en la distribución de la máxima y mínima de mortalidad, de algunas enfermedades, en las diversas estaciones y trimestres del año.

En cuatro años que hace que se publican de un modo minucioso y detallado los datos estadísticos de la ciudad de Lima, hay ya tiempo suficiente para conocer las mejoras higiénicas necesarias; y también se ha podido apreciar de un modo práctico, y con la elocuencia irresistible de los números, el benéfico resultado de cumplir con los preceptos de la *Medicina del porvenir*.

LEONIDAS AVENDAÑO.

SECCION VARIEDADES.

Prémio nacional al Dr. David Matto.—En la sección oficial de este número tenemos el placer de insertar la *ley* por la que, merecidamente, los Poderes Públicos del país han premiado á nuestro distinguido amigo y compañero el Dr. David Matto, por su digno comportamiento en la comisión que le llevó á Chile á estudiar y seguir la mar-

cha de la última epidemia del cólera. El 23 de Octubre se aprobó el proyecto respectivo, por una inmensa mayoría, en la Cámara de Diputados, y el 24 del mismo mes, por unanimidad de votos, en la de Senadores. Próximamente se dirigirá á Europa el Dr. Matto, á quien, con este motivo, enviamos nuestras más calurosas y entusiastas felicitaciones.

Tesis del Dr. Fernández Dávila.—Traducimos del *Journal d'Hygiène*, de París, número 639, el siguiente acertado juicio crítico sobre la tesis de doctorado de nuestro estimado amigo y compañero el Dr. Fernández Dávila; juicio que le es bastante honroso, por lo que nos complacemos en consignarlo. Dice así:

“DR. ANIBAL FERNÁNDEZ DÁVILA.—*Tratamiento de las hemorragias por retención de la placenta después del parto.*—Tesis de doctorado.—En 8.º—Lima, Perú, 1887.

“Nuestro joven compañero dá pruebas, en este trabajo inaugural, de una gran erudición y de un conocimiento perfecto de los trabajos de la Obstetricia moderna [Francia, Alemania, Italia], ilustrada por los progresos prácticos de la anti-sepsia.

“De los tres métodos empleados hoy para la expulsión de la placenta: la expectación, la intervención quirúrgica y el ecléctico, también llamado clínico, dá la preferencia á este último.

“En la enseñanza de la Universidad de San Marcos de Lima, como en nuestras clínicas parisienses, la administración del cornezuelo de centeno no está justificada sino para casos especiales y bien determinados.

“El Dr. Dávila concede al sulfato de quinina un valor real como medio eficaz de activar las contracciones uterinas cuando marcha con lentitud el trabajo del alumbramiento. Tenemos allí una prueba más del papel preponderante que desem-

peña el sulfato de quinina en todas las manifestaciones fisiológicas ó mórbidas del organismo en las comarcas tropicales.

"Enviamos al autor todas nuestras felicitaciones y agradecimientos por el envío de su tesis, que pasará á formar parte de la "Biblioteca."—*Dr. P. de Pietra Santa*, Secretario de la "Société Française d'Hygiène."

Local para la Sociedad Médica "Unión Fernandina."—Aún cuando todas las gestiones hechas con el objeto de conseguir un *local en propiedad* para la "Unión Fernandina," han resultado, hasta hoy, ineficaces; sin embargo, creemos conveniente transcribir á continuación los documentos pertinentes y el debate á que dió lugar este asunto en la H. Cámara de Senadores, sesión del 12 de Setiembre último, y que los tomamos del "Diario Oficial de Debates." Son éstos:

"Se dió lectura á los siguientes documentos relativos á la adjudicación de un local á la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

Señor:

Vuestra Comisión de Instrucción ha examinado detenidamente la moción presentada con el objeto, de que se adjudique á la Sociedad Médica "Unión Fernandina" el local que servía al Sub-Director de la Biblioteca Nacional, cuya plaza está definitivamente suprimida; y después de un estudio concienzudo, ha formado su opinión en el sentido siguiente:

Formada esta institución hace apenas tres años por una juventud ávida de ciencia y llena de esperanzas, ha superado todo género de obstáculos hasta llegar al estado floreciente en que se encuentra.

Ni la falta de recursos, ni el reducido personal con que principió, ni las múltiples labores de sus miembros, han sido parte á disminuir el impulso inicial que se le imprimió.

Trabajando seria y constantemente, ha mantenido á sus espen-

sas "La Crónica Médica," primero de los periódicos facultativos que vió la luz en el Perú, después de nuestros infortunios; ha celebrado sus sesiones sin interrupción; ha organizado una biblioteca; ha dado conferencias honrosas por las piezas que se han leído; ha inscrito entre sus asociados á muchas notabilidades profesionales de dentro y fuera de la República, y ha llegado por fin, á extender sus relaciones con casi todos los centros médicos del mundo.

Los documentos propios que registra "La Crónica Médica", son reproducidos por los periódicos más ilustrados de Europa y América.

Ahora bien, ¿qué puede esperar el país de una institución que sin apoyo y por sus esfuerzos ha alcanzado en tres años de vida tanta prosperidad?

Indudablemente que es grande el horizonte de esperanzas que cifra la Nación en esa juventud, que á la vez que amplía su enseñanza, mediante los recursos de la institución, desarrollará sus facultades con el estímulo y proporcionará al Perú un cuerpo facultativo de sólida instrucción, todo lo cual redundará en favor para la Patria.

Nada más justo, pues, que otorgar á la "Unión Fernandina" el local solicitado, por cuyo medio le dispensaría el Congreso una nueva facultad para su creciente desarrollo.

Y luego, el mismo hecho de que el local esté en la Biblioteca, será un resorte para la mayor amplitud de su vida.

Todos sabemos que los libros son fuente de luz, y lo que falta en el seno de la Sociedad referida, será encontrado sin pérdida de tiempo en el establecimiento nacional donde ha de radicar.

Por todas estas razones, vuestra Comisión es de sentir, que confirais el uso del local expresado por todo el tiempo que la Sociedad Médica

“Unión Fernandina” cumpla los fines de su creación, ó hasta que el Estado necesite de dicho local para fines más importantes.

Dése cuenta &.—Lima, Octubre 22 de 1886.

M. Odrizola.—*Jose G. Azbulú.*—*J. León y León.*

Ministerio de Justicia, Culto, Instrucción y Beneficencia.—Lima, Agosto 13 de 1888.

Señores Secretarios de la H. Cámara de Senadores.

Con el adjunto informe del Director de la Biblioteca Nacional, que este Ministerio reproduce por su parte, sobre el proyecto de resolución que adjudica á la Sociedad Médica “Unión Fernandina” el local que ocupaba el Sub-Director de aquel establecimiento; tengo la honra de devolver á UUSS. HH. el adjunto expediente de la materia, para los efectos que convenga.

Dios guarde á UUSS. HH.

A. Villagarcía.

Señor Ministro:

Razones de personal delicadeza, que he expuesto en la Memoria Bibliotecaria que pasé á U.S. y que actualmente está en prensa, me hicieron tomar para mi domicilio, departamento distinto al que me correspondía. Cuando se suprimió la plaza de Sub-Director de la Biblioteca, ocurri al Gobierno manifestando que me hallaba muy estrecho é incómodamente alojado con mi familia; y entonces se me autorizó para que de los tres cuartos que constituían el domicilio de aquel empleado, tomara dos para ensanche de mi departamento, y que el otro cuarto se agregara al *Ateneo*, siendo de mi cuenta el pequeño gasto de arreglo y reparación de esas viviendas. Nada más equitativo que hacer esta concesión á un jefe de oficina que ha trabajado y trabaja con el empeño que al país entero es notorio.

Si los señores de la “Unión Fernandina,” antes de formular su pretensión, hubieran visitado esas dos habitaciones, habrían encontrado que son inaparentes para que en ellas pueda funcionar asociación alguna. Son dos cuartos de cuatro varas de frente por seis de fondo. Las mismas dimensiones tiene la pieza de que está en posesión el *Ateneo*.

No debo ni puedo presumir que los legisladores de mi patria, en recompensa del servicio que he prestado al país organizando la Biblioteca, sean capaces de inferirme un desaire. Hoy mismo, aún con esas dos habitaciones y á pesar de no constar mi familia sino de diez personas, es estrecho mi domicilio.

En la Legislatura pasada se me pidió también informe, y tuve el honor de emitirlo en términos idénticos al actual.

Lima, Agosto 10 de 1888.

Ricardo Palma.

Los Senadores que suscriben, teniendo en cuenta;

Que es deber del Estado coadyuvar por los medios que están á su alcance, al adelanto de las instituciones que se forman en el país y que más tarde, por el fin á que propenden, reflejarán provecho y honra para la Nación;

Que la Sociedad Médica “Unión Fernandina” establecida en esta capital, y apreciada en los centros científicos, sólo se sostiene por el apoyo individual de sus miembros que no pueden darle toda la amplitud que entra en sus miras y que se traducirá en beneficio general;

Que por convenir al servicio público se ha suprimido el puesto de Sub-Director de la Biblioteca Nacional;

Proponen:

Adjudicase á la Sociedad Médica “Unión Fernandina” el local que en la Biblioteca Nacional servía para el Sub-Director de dicho establecimiento; ello mientras la Sociedad

agraciada no se aparte de los fines de su creación, en cuyo caso, ó por disolución de la misma, volverá al Estado para los usos que estime convenientes.

Sala del Senado en Lima, á 15 de Octubre de 1886.

Agustín G. Ganoza, Avelino Vizcarra, R. M. Espiell, M. Odriozola, Luis del Castillo, Armando Velez.

Se puso en discusión el dictamen.

El señor *Lama G.*—Desearía que alguno de los HH. miembros de la Comisión manifestara si se ha tomado en consideración el pedido del Director de la Biblioteca, ó qué razones se ha tenido para no atender á ese pedido.

El señor *León y León.*—Como miembro de la Comisión que dictaminó en esa Legislatura, debo declarar que ignoraba las razones que expone el señor Palma, que á mi juicio son atendibles. No opino ahora como opiné entonces, y si me es lícito, retiro mi firma del dictamen. Si esto no es posible, que se discuta y se vote.

El señor *Bambarén.*—Puede pasarse el asunto á la nueva Comisión de Instrucción para que dictamine.

Consultada la Cámara, resolvió que pasara el proyecto á la nueva Comisión."

Bibliografía.—Hemos recibido las siguientes publicaciones médicas:

XXXXII.—DE L'ASTHME DANS L'ENFANCE ET DE SON TRAITEMENT.—Leçons professées par le Docteur *Moncorvo*, prof. de clinique des maladies de l'enfance á la Polyclinique de Rio de Janeiro, etc. etc.—*Paris*, 1888.—1 vol. con 154 páginas.—O. Berthier, libraire-éditeur (104, Boul. Saint-Germain).

Agradecemos al sábio profesor *Moncorvo*, tan apreciado entre nosotros, el obsequio de sus interesantes lecciones, á las que, próximamente y con más tiempo, consagramos nuestra atención. El Dr. *Moncorvo*, es sócio correspondiente de la Sociedad Médica "Unión

Fernandina" y de la "Academia de Medicina de Lima" en Rio de Janeiro.

XXXXIII.—EL AGUA EN RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MEDIOS PARA DESINFECTARLA, por el Dr. *Felipe Margarit*, médico del hospital de Santa Cruz, etc.—*Barcelona*, 1838.—1 vol. con 138 páginas é ilustrado con 15 grabados.

Es un estudio bastante interesante y completo.

XXXXIV.—TRATADO DE LA LOCURA en sus relaciones médicas, por el Dr. *Guillermo A. Hammond*, profesor de enfermedades mentales y nerviosas, etc. de Nueva York.—Traducido del inglés por el Dr. *Federico Toledo y Cueva*—*Madrid*, 1888.

"La aparición de este libro, hoy que tanto se agita en el mundo jurídico y en el médico el importantísimo estudio de la locura, no puede ser más oportuna. Los muchos años que lleva consagrado este reputado especialista á las enfermedades nerviosas y mentales, le dan suficiente autoridad, y sus obras justifican la gran reputación que en América y Europa goza."

Forma este libro un hermoso y bien impreso volumen de más de 700 páginas, con grabados intercalados en el texto. Los pedidos á la *Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Caballero de Gracia, 9, pral., Madrid*, á cuya Biblioteca Económica pertenece esta importante publicación.

La obra está dividida en cuatro secciones: en la 1.^a trata de los principios generales de la fisiología y patología del entendimiento; en la 2.^a, del instinto; en la 3.^a, del sueño y en la 4.^a, de la descripción y tratamiento de la locura.

XXXXV.—LA NEUROSIS.—Estudio clínico y terapéutico.—Dispepsia, Anemia, Reuma y Gota, Obesidad y Enflaquecimiento.—Por el Dr. *M. Leven*, médico en jefe del Hospital *Rothschil*.—Traducción

castellana de C. Fernández de Armenteros.—*Madrid*, 1888.

“Mr. Leven, es un médico que vé más allá de la enfermedad. No se contenta con curar el mal, sino que aspira á prevenirlo. Con este título: LA NEUROSIS, estudio clínico y terapéutico, acaba de publicar un interesante libro sobre las afecciones nerviosas, que leerán con fruto no sólo los médicos, sino también las personas ajenas á la medicina. “La neurosis, dice el autor, es una enfermedad debida á la irritación de los centros nerviosos, y verifica su evolución en los nervios, en las vísceras, en la piel, en las mucosas, en las articulaciones y altera además la sangre y la nutrición.” Es, pues, algo más que “los nervios” ó los “vapores” de nuestros abuelos. Considerada de este modo, la neurosis presenta un inmenso campo patológico. Mr. Leven, lo ha recorrido todo, sin olvidar la obesidad ni el enflaquecimiento.

“El epílogo de su libro es la educación del niño. “El estudio de la neurosis, dice el eminente práctico al principio de su último capítulo, me conduce á tratar brevemente la cuestión de la educación, que tanto interés presenta bajo el punto de vista de la salud y de la vida del individuo.” Y autorizándose con tales premisas, presenta en doce páginas un *vade-mecum* de juiciosos consejos á las madres de familia, que éstas no deberían olvidar jamás”. (*La Liberté*, marzo 19 de 1887.)

Se halla de venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar, al precio de 6 pesetas á la rústica y 7.50 con pasta. 1 tomo en 8.º con cerca de 400 páginas.

XXXXVI.—LA SUGESTIÓN MENTAL y la acción á distancia de las sustancias tóxicas y medicamentosas, por los Dres. H. Bourru y P. Burot, profesores de la Escuela de Medicina de Rochefort.—Con 10

figuras, 1 tomo en 12.º y 380 páginas.—Vertida al castellano por D. Agustín Fúster Fernández.—Precio en Madrid, 3 pesetas 50 á la rústica y 4.50 con pasta.—*Madrid*, 1888.

“Merced á un minucioso estudio de la influencia de los metales, y de los compuestos metálicos, han descubierto los autores hechos tan nuevos como extraordinarios. Tan imprevistos eran estos hechos, que creyeron necesario renovar sus experimentos de cien maneras, comprobando unos con otros, antes de atreverse ellos mismos á aceptarlos. En la primera parte, los señores Bourru y Burot exponen la historia de sus descubrimientos, su procedimiento experimental, los efectos obtenidos y las condiciones necesarias para que se presenten los fenómenos. En la segunda parte, explican estos nuevos hechos, tan inverosímiles como interesantes.

“Terminan su obra con las aplicaciones terapéuticas del nuevo método.”

Se halla de venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

XXXVII.—La Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliere acaba de poner á la venta la *Agenda Médica de Bolsillo*, que con tanto éxito viene publicando hace muchos años; es un verdadero indispensable para los médicos, pues además de su libro de apuntaciones, tiene una parte de medicina muy extensa, y no tenemos inconveniente en recomendarla muy calurosamente á nuestros lectores.

AGENDA MÉDICA para Bolsillo, ó Libro de Memoria diario para el año de 1889, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección facultativa del Médico del Hospital General D. Antonio Espina y Capo.—Contiene: *El Diario en blanco para facilitar al médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal ó cual día, así*

como las que tiene que hacer diariamente, Calendario, Tablas de reducción de monedas y sistema decimal, Ferro-carriles, Establecimientos de baños, Tarifa de Correos, *Memo-randum terapéutico*, *Formulario magistral*, Venenos y contravenenos, *Aguas Minerales*, Leyes y decretos de 1888, Escuelas y Facultades, Cuerpo de Sanidad militar, Sección de Sanidad de la Armada, Sociedades médicas, Colegio de farmacéuticos, Médicos forenses, Hospitales, Museos, Periódicos, Lista de los facultativos, Calles, etc.

Nuevo de la Agenda para 1889. Acido crisofánico, Antifebrina como desinfectante, Bebida vermífuga, Bromhidrato de quinina, Convalamarina, Creolina, Estreñimiento en los niños (fórmula), Guayacol, Hidroquinona, Hierro y acetato de amoniaco en la nefritis, Jarabe anti-diaabético, Maltina, Peptona hidrargírico-amoniaco, Poción hipnótica con metilol, Polvo anti-epiléptico, Quinolina, Tartrato férrico potásico, Teina, Terebento, Tylophona asmática, Vernonina.—Artículo original: De la Asistolia por causa extracardiaca.

Precios: desde 2 pesetas hasta 46.

Se hallará de venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías.

Tratamiento de las heridas articulares.—Bousquet.—En la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, el Dr. Bousquet publica un artículo sobre este asunto, con motivo de un caso de herida de la rodilla, producida por una cuchillada. El día undécimo la rodilla estaba en vía de supuración; la artículación se abrió ampliamente, se tomaron todas las precauciones antisépticas, y el enfermó curó, recuperando por completo las funciones de la rodilla. Este caso, como tantos otros, prueba lo mucho que ha progresado el tratamiento de las heridas articulares desde antes de emplearse

el método antiséptico, época en la que la muerte era bastante frecuente y la curación con anquilosis incompleta era una terminación favorable, hasta la época actual en la que la curación completa es la regla, aun en los casos más graves. El tratamiento que se emplee variará en sus detalles, según los caracteres del traumatismo articular, y Bousquet distribuye en tres grupos los casos que pueden presentarse.

1.º *La herida es estrecha y sinuosa.*—No siempre se conoce si la sinovial está abierta ó no lo está; pero el autor aconseja que en todos los casos se obre tomando todas las precauciones, como si existiera esta complicación, lo que es mucho más ventajoso que explorar la herida por medio de una sonda.

Lo primero que importa hacer, sobre todo en la práctica rural, es lavar la región: 1.º con agua caliente, un cepillo y jabón; 2.º con una solución fenicada fuerte. El lavado con agua caliente y jabón se repetirá en tanto que el sujeto lo necesite, el limpiar la piel con un cepillo duro no tiene ningún inconveniente, y á veces es el medio más práctico para llegar al resultado apetecido; si la región está cubierta de pelo, se sustituye el agua común por cocimiento de palo-jabón. Para el lavado con ácido fénico se emplea la solución al 5 por 100, en la que se empapan bolitas de algodón hidrófilo, que en la cirugía rural son preferibles á las esponjas.

Preparada la región, se espolvorea la herida y partes inmediatas con polvo de iodoformo porfirizado; se coloca encima una capa de algodón hidrófilo embadurnado con:

Vaselina.....	40	gramos
Acido bórico.....	6	„

y se deja esta cura dura durante ocho ó quince días. Entonces se levanta con las precauciones convenientes, se suprime la inmovilización, se coloca sobre la piel una nueva capa de algodón hidrófilo

con vaselina bórica y se cubre todo con una venda de franela que permita el restablecimiento de los movimientos.

2.º *La herida es extensa, la articulación está ampliamente abierta, la región herida ha tenido tiempo de infectarse antes de la llegada del cirujano.*— En este caso podrá seguirse la conducta trazada en su *Tratado de Cirugía* (Poulet et Bousquet, t. 1.º), que puede resumirse así: desinfectese la herida, límpiense las partes inmediatas con agua y jabón; si han penetrado sustancias pulverulentas (tierra, etc.) se harán lavados con solución fenicada fuerte *tan profundamente como sea posible*. Si se supone que hay cuerpos extraños en la articulación, no se dudará en abrirla, y se limpiará la cavidad con una solución fenicada al 5 por 100. Después se aplicará la cura de Guérin, que en estos casos da excelentes resultados, ó bien la de Lister, colocando en este caso uno ó varios tubos de desagüe; se suturará la sinovial y luego la piel; se cubrirá con gran cantidad de gasa que produzca una presión elástica, y finalmente se aplicará un vendaje apropiado y se inmovilizará el miembro.

La cura debe renovarse si aparece la menor señal de secreción, y entonces volverá á lavarse con cuidado la sinovial; los tubos se quitarán pasada la primera semana.

3.º *La articulación está llena de pus en el momento que se llama al cirujano.*—Después de los lavados convenientes, debe abrirse ampliamente la articulación con las incisiones necesarias, para que ningún repliegue de la sinovial pueda escapar de la acción del líquido modificador; en el lado opuesto de la articulación se harán contra-aberturas para los tubos de desagüe; éstos se exprimrán al quinto ó sexto día para prevenir la anquilosis; las heridas quirúrgicas se espolvorearán con iodoformo, se cubrirán con gasa fenicada y se envolverán con una cura acolchada. Inmovilización ab-

soluta, con una canal enyesada, si es necesario.

En este caso la anquilosis es más probable que en los dos precedentes. Así que las heridas están cicatrizadas, se romperán las adherencias, anestesiando al enfermo si se juzga oportuno. Los días siguientes se hará una sesión de amasamiento por la mañana y otra por la tarde, de quince á veinte minutos de duración cada una. Si la estación lo permite, las duchas locales y mejor una temporada en Aix-les-Bains, completarán el tratamiento. (De la *Rev. de Ciencias méd. de Barcelona*.)

Empleo terapéutico de la cafeína en los niños.—V. J. Dreyer. — *Trabajos de la Sociedad de médicos rusos de Moscov.* — El autor, instigado por los resultados satisfactorios de los ensayos de Riegel con la cafeína, en 21 casos, confirmando los asertos de los médicos franceses é ingleses acerca de la acción de la sustancia, la ha empleado en 30 niños cuya edad variaba entre 3 y 12 años y que tenían diversas afecciones (nefritis escarlatina con disminuida actividad cardiaca, miocarditis difterítica, pneumonia catarral, etc.) Usó el salicilato sódico-caféinico, empezando con dosis muy pequeñas hasta encontrar que para producir algún efecto era preciso dar de 0,1 á 0,3 cada dos horas. El efecto se nota ya al cabo de pocas horas, pero no tarda en desvanecerse, si no se le sostiene con nuevas tomas del medicamento. Dreyer, deduce de sus observaciones que la cafeína es un remedio aún más precioso para los niños que para los adultos, teniendo todas las propiedades positivas y ninguna de las negativas que obligan á ser cauteloso con los medicamentos fuertes en la niñez. Su esfera de acción es la misma que la de la digital, estando indicada la cafeína siempre cuando se trata de reforzar la energía del corazón y de aumentar la cantidad de la orina; de suerte que es particularmente apropiada en los casos de ne-

fritis acompañada de debilidad de la acción cardíaca.—(*Idem.*)

La astasia.—Blocq.—(*Bull. Méd.*)

—De este estado morboso, Blocq ha publicado recientemente un estudio en extremo interesante, bajo la inspiración y los consejos de Charcot.

La *astasia* (tal es el nombre dado por Blocq al fenómeno histérico de que hablamos), es un estado morboso en el que la imposibilidad de la *estación bipeda ó vertical* y la del caminar están en contraste con la integridad de la fuerza muscular y de la coordinación de los otros movimientos de los miembros inferiores. Estos enfermos no pueden ni caminar ni estar de pié (en esto consiste el estado morboso), y sin embargo, no están afectados ni de verdadera ataxia ni de parálisis; hé aquí la diferencia.

Jaccoud, Romei, Weir y Mitchell habían observado ya hechos semejantes, pero solamente en las lecciones de Charcot es donde se encuentran indicaciones precisas sobre el particular, después de las cuales Blocq ha observado minuciosamente diez casos, y así ha podido señalar el cuadro exacto de la *astasia*. El modo de presentarse la enfermedad es repentino; después de una emoción ó de un ligero traumatismo, se establece la perturbación, ya súbita, ya progresivamente, pero siempre en breve tiempo. El desorden se manifiesta sobre todo en los actos asociados de la bipedestación ó del caminar, los cuales están impedidos en diverso grado. Estando acostado el paciente (aunque pueden observarse en ciertos casos perturbaciones de la sensibilidad dependientes del histerismo), no se nota ninguna alteración en la fuerza muscular ni en la coordinación de los movimientos, no hay ni sacudidas ni movimientos involuntarios.

El paciente, como ya se ha dicho, no puede ni sostenerse en pié ni caminar; pero estos síntomas característicos presentan, con todo, varia-

ciones. Así, por ejemplo, los enfermos pueden estar en pié, por poco que se les ayude. Pero cuando tratan de andar, aunque estén sostenidos, sus miembros verifican movimientos desordenados. Primeramente hay movimientos de flexión de la rodilla, seguidos de extensión rapidísima, y á cada flexión de la coyuntura corresponde una flexión del tronco sobre la pelvis, é inmediatamente después un movimiento de extensión del cuerpo.

Estos movimientos irregulares en cada caso son rítmicos, pero desiguales en ambos lados del cuerpo.

La influencia de la oclusión de los ojos es incierta; sin embargo, parece que aumenta el desorden. Los reflejos tendinosos son normales.

Para resumir, haremos notar que á los afectados de esta enfermedad les es imposible estar en pié y caminar, pero, sin embargo, pueden servirse de otros medios de progresión, como el salto, el andar á gatas, etc.

El pronóstico de esta forma morbosa es, hasta ahora, favorable. Es menester, sin embargo, comunicar á los enfermos las instrucciones para estar de pié y mover el paso. El tratamiento es el de Charcot en las manifestaciones histéricas, esto es: influencia moral, aislamiento, hidroterapia. Según Blocq, se trataría aquí de "*alteración puramente dinámica, sin lesión material apreciable.*" —(*Idem.*)

Utilidad de las pulverizaciones de cloruro de metilo en las neurosis bulbo-medulares.—El Dr. Huchard dice que desde que el Dr. Lubelski de Varsovia, ha recomendado el uso de las pulverizaciones de cloruro de metilo en la corca, ha empleado este tratamiento en diferentes circunstancias, obteniendo resultados muy buenos, sobre todo pocos días atrás en un caso de corea rítmica histérica; pero sin hacer hincapié en esta observación, cree que el método puede muchas veces prestar grandes servicios. En una afección

tan extraña y hasta discutible, en cuanto á su carácter, como es la irritabilidad espinal, dichas pulverizaciones han prestado grandes servicios varias veces, aliviándose rápidamente algunos casos de esta enfermedad, que debe considerarse como neuralgia de la médula. Tal vez podría aplicarse las pulverizaciones también en otras neurosis bulbo-medulares; v. gr. el bocio exoftálmico.—(*Idem.*)

El iodoformo en las ulceraciones del tubo digestivo.—El Dr. Huchard, refiere que unas seis semanas atrás tuvo que asistir á un tísico de segundo grado, el cual tenía hemorragias intestinales, debidas probablemente á lesiones ulcerosas del intestino. Después de ensayar inútilmente la ergotina, el bismuto, el percloruro férrico y otros hemostáticos, recurrió al iodoformo, administrándolo á la dosis de 0,20 á 0,30 varios días seguidos, disminuyendo las hemorragias y cesando muy pronto. Huchard cree que este resultado debe atribuirse á la acción del iodoformo, al menos en parte, y que lo ha empleado también con éxito en ciertas lesiones ulcerosas del estómago, en las cuales el iodoformo puede obrar como tópico y como antiséptico, ya que se puede admitir con el señor Letulle que ciertas úlceras son de origen infeccioso. Con todo, Huchard opina, como Dujardin-Beaumetz, que el uso del iodoformo no puede prolongarse mucho.—(*Idem.*)

Valor diagnóstico de la cocaina.

—Baumgarten. — *Centralblatt für klin. méd.*—El autor ha observado y luego comprobado con numerosos ensayos, que los pincelamientos con las disoluciones concentradas de clorhidrato de cocaina, que ponen pálidas las mucosas normales, lo propio que las inflamadas, dejan de producir este efecto cuando la rubicundez de dichas membranas depende de sífilis ó de tuberculosis.—(*Idem.*)

Tratamiento de la difteria.—El

Dr. A. Jacobi, de Nueva York, leyó una extensa memoria sobre el tratamiento de la difteria. [1] Después de tratar de la profilaxis de la enfermedad desde el punto de vista de la higiene pública y privada, encareciendo la necesidad de atender desde luego á cualquiera afección de la boca y recomendando el uso prudente del clorato potásico ó sódico á título de medicamento preventivo y limitativo, dice: Las tentativas de formular indicaciones para el tratamiento de los diftéricos, fundadas en una idea preconcebida ó adquirida acerca de la naturaleza y causa de la difteria, son todas fútiles. Sabemos que muchos casos son indubablemente de origen local; pero en otros basta para probar que se trata de una enfermedad infecciosa, el hecho de haberse observado un período de incubación. Más todo esto no tiene importancia práctica, puesto que los casos en que nos llaman para curarlos suelen ser de afección local y constitucional á la vez.

La mejor prueba de que no hay específico contra la difteria es el hecho de haberse agotado todo el arsenal de la farmacopea y de recomendarse cada día medicamentos nuevos. Aunque hay ciertas indicaciones generales, cada caso debe tratarse según sus propios méritos, requiriéndose todo el tacto de un buen médico para juzgar, cuando al principio la temperatura es elevada, si es conveniente recurrir á los antipiréticos, como son el lavar con esponja, el baño tibio ó frío, la administración de la antipirina ó acetanilida, ó las inyecciones de carbamido de quinina. Las convulsiones pueden exigir una intervención activa mediante las inhalaciones de cloroformo ó la administración de hidrato de cloral por la boca ó por el recto. Los vómitos y otros

[1] Sesión del 23 de Mayo de 1888, de la Sociedad Médica del Condado de Filadelfia.

fenómenos cerebrales pueden reclamar la ingestión de líquidos ó de dosis más ó menos grandes de opíacos. El pulso muy frecuente y débil puede requerir unas cuantas tomas de algún estimulante cardiaco, digital, estrofantó ó esparteína, ya al principio de la enfermedad.

Las complicaciones renales pueden exigir una atención especial, siendo muchas veces beneficioso el régimen lácteo ó farináceo, la ingestión de mucha agua pura ó alcalina carbonatada (Argentona, etc.), baños generales ó pediluvios calientes, unas pocas dosis enérgicas de calomelanos, cierto número de tomas pequeñas, horarias ó bihorarias, de opio y la nitroglicerina.

El mejor tópicó contra la difteria cutánea es el iodol ó el iodoformo en polvo ó en pomada (8 ó 10 partes de vaselina).

La conjuntivitis diftérica se cura con las frecuentes aplicaciones de hielo é instilaciones de una disolución saturada de ácido bórico con ó sin atropina.

El tratamiento local de las falsas membranas en las fauces es de mucha importancia, y no es acertado considerarlas como excreciones que no necesitan ninguna intervención. Las menos peligrosas son ciertamente las localizadas sobre las amígdalas.

Cualquiera aplicación que se haga, siempre debe procederse sin la más mínima violencia. Toda clase de polvo irrita. El vapor acuoso, solo ó mezclado con esencia de trementina ó ácido fénico [medio centilitro de éste y dos centilitros de aquélla cada hora] esparcido en la atmósfera de la habitación, alivia mucho, facilitando la secreción de las mucosas, y para este objeto conviene también la ingestión de grandes cantidades de agua sola ó mezclada con algún estimulante alcohólico. Sin embargo, puede estar contraindicada la producción de un ambiente caliente y húmedo, como lo está casi siempre el uso de la pilo-

carpina en vista de su efecto deprimente sobre el corazón.

La difteria nasal exige un tratamiento enérgico desde el principio, el cual ha de consistir en la perseverante desinfección de la superficie mucosa, continuándose las inyecciones horarias durante todo un día ó más. Cuando la cavidad nasal está toda llena de membranas, puede ser necesario abrir paso con un estilete mojado en ácido fénico. Las inyecciones han de hacerse con líquidos tibios, que pueden ser disoluciones de cloruro sódico al 1 por 100, de ácido bórico saturadas, de bicloruro mercúrico al 1 por 5,000 con 95 de cloruro sódico, agua de cal, disolución de papayotina, etc. El pico de la jeringa debe ser ancho, romo y blando; debe introducirse en la nariz horizontal, no verticalmente, sobre lo cual debe llamarse la atención de los asistentes con insistencia, porque generalmente las enfermeras hacen mal las inyecciones nasales, volviendo el líquido por la misma ventana por que ha entrado. La desinfección de la mucosa nasofaríngea, previene la adenitis cervical; por lo demás el tratamiento local directo de las glándulas invadidas en superfluo, si no del todo inútil. En los raros y gravísimos casos de supuración de las glándulas, debe procederse antisépticamente con mucha energía.

Los grandes peligros de la difteria, además de la sepsis, son la debilidad cardiaca y la sofocación. La debilidad cardiaca puede presentarse de repente, pero generalmente se anuncia por la igualdad de las pausas entre las contracciones y dilataciones. Presentándose el peligro muchas veces en un periodo temprano de la enfermedad, hay que evitar todo lo que pueda debilitar y cansar al paciente y además recurrir pronto á los estimulantes cardiacos. Un poco de digital en una forma agradable y digestible debe darse cada día, empezando con una ó dos tomas de 0,10 á 0,20 y con-

tinuando luego con dosis menores. Cuando se teme que el efecto de la digital sea demasiado lento, se la puede combinar con el sulfato de esparteina dando medio centígramo cuatro veces al día, en casos urgentes cada hora, á un infante de un año. También los estimulantes alcohólicos deben darse pronto y en cantidad suficiente, aunque muy diluidos. En las enfermedades sépticas no hay que temer la embriaguez ni la intoxicación por los alcohólicos. Un decilitro puede bastar, pero Jacobi ha visto que tres decilitros de coñac ó whisky salvaron á niños que iban mal con uno ó uno y medio.

El café es un buen estimulante del corazón. También el alcanfor puede emplearse ventajosamente para el mismo fin, dándose cada día de 0,30 á 1,50, con agua ó en emulsión, que se toma bien y no trastorna el estómago como fácilmente hace el carbonato amónico; cuando se requiere un efecto rápido, pueden hacerse inyecciones subcutáneas de una disolución de alcanfor en cinco partes de aceite. Pero el mejor estimulante interno en casos urgentes, es el almizcle de Siberia en polvo ó en emulsión, dado en cantidad suficiente y á intervalos cortos. Cuando la administración en dos ó tres horas de 0'60 á 1'00 á un niño de uno á dos años no restablece satisfactoriamente la actividad cardíaca, es muy grave el pronóstico.

Como en su memoria de 1860, continúa el autor abogando por el uso interno del percloruro de hierro en la misma forma que ha recomendado siempre, dándolo con frecuencia cada hora ó cada media hora y aún más á menudo. Un infante puede tomar tres ó cuatro gramos al día, y un niño de 3 á 5 años, ocho ó doce gramos. Debe mezclarse con cantidad suficiente de agua para que la toma pueda ser de media á una cucharadita; la dilución al 2 por 100 permite dar media cucharadita cada 20 minu-

tos. En vez de jarabe, puede añadirse de 10 á 15 por 100 de glicerina; después del medicamento no se debe beber agua. Hay casos en que este medicamento no es bien tolerado, pero son bastante raros. A pesar del buen efecto del percloruro de hierro, Jacobi se ha visto obligado á suspender su uso en algunos casos en que los principales síntomas eran de sepsis intensa, pareciendo que con el hierro no era bastante enérgico para prevenir el rápido progreso de la enfermedad. Los niños con difteria nasofaríngea, grandes tumefacciones de glándulas, debilidad de corazón y pulso frecuente, en los cuales sólo grandes dosis de estimulantes generales cardíacos prometen algún resultado, irán mejor sin el hierro, sobre todo si su estómago es irritable. Cuando las circunstancias permiten escoger entre el hierro y el alcohol, vale más dejar el hierro y fiarse de los estimulantes. Las cantidades de hierro que se necesitarían serían demasiado grandes para la capacidad de absorción del estómago. Tampoco basta el hierro en los casos predominantemente laríngeos.

Sin embargo, Jacobi ya no tiene la convicción de la inutilidad de todo tratamiento interno de la difteria laríngea ó crup membranoso, que había expresado aún en 1880. En los últimos cinco ó seis años ya no ha tenido la mortalidad de 90 á 95 por 100 de los pacientes no traqueotomizados. Desde 1860 ha hecho él mismo unas 600 traqueotomías, ha asistido en otras tantas y ha visto al menos á 1,000 cruposos que no fueron sometidos á la operación. Durante los últimos seis años ha visto más de 200 casos, entre los cuales no han sido raras las curaciones en pacientes de todas las edades de cuatro meses arriba. La medicación interna consistía siempre en la administración del cloruro mercúrico, siendo la dosis menor de 15 miligramos; pero la dosis de 30 miligramos continuada durante cin-

co ó seis días y á veces hasta doce días no ha sido cosa rara en niños de tres á seis años. Las tomas variaban entre un milígramo y milígramo y medio, siendo á veces todavía mayores; pero administrándose siempre cada hora. El cloruro mercúrico, diluido convenientemente en agua ó en leche, es inofensivo, y cuando produce irritación gástrica ó intestinal es indicio que la disolución es demasiado concentrada, bastando, por lo demás, la adición de unos pocas gotas de tintura de opio alcanforado á unas cuantas tomas para remediar el mal. El efecto beneficioso del medicamento depende mucho de la época de su administración. Por regla general, la obstrucción completa de las vías aéreas, que hacen necesaria la intervención quirúrgica, tarda varios días en desarrollarse, y por esto el remedio dado oportunamente previene á menudo la necesidad de la operación; pero aún cuando ésta resulte indispensable, debe continuarse la administración del sublimado. Jacobi no ha visto nunca tantos éxitos felices de la traqueotomía como desde 1882 cuando empezó á emplearse el cloruro mercúrico, afirmando lo mismo muchos otros médicos de Nueva York, entre otros los que ahora practican la intubación.

La experiencia sobre la eficacia del cloruro mercúrico se refiere principalmente á los casos de difteria laríngea y á un número limitado de bronquitis fibrinosa, en la cual ha sido particularmente eficaz, aunque no se trataba de afecciones localizadas, ofreciendo no pocos casos los síntomas constitucionales de la sepsis. Uno de los casos más interesantes fué el de una niña de 7 años que Jacobi vió una sola vez en consulta con el Dr. Anderson. Había difteria nasal y faríngea con adenitis cervical y alguna estrechez de la laringe.

Jacobi, recomendó que tomara cada hora uno y medio miligramos

de cloruro mercúrico y que se hicieran inyecciones nasales con una disolución de 1 por 10,000. Se hicieron cada hora durante quince días, la enferma deglutía casi siempre las inyecciones nasales y Jacobi quedó sorprendido, al recibir la noticia al cabo de algunas semanas, de que la niña vivía, habiendo ingerido poco á poco 1'25 de sublimado corrosivo, resultando sólo un poco de estomatitis y casi ninguna irritación intestinal. Si el caso no prueba nada más, demuestra al menos que aún los casos desesperados pueden terminar favorablemente. Esta paciente se puso buena con el cloruro mercúrico, pareciéndose el caso á todos los demás en que, después del uso racional y cuidadoso de las disoluciones del bicloruro hidrargírico, son muy raros en la infancia y la niñez los síntomas mercuriales locales en las encías, la boca, la laringe y los intestinos.—*(Idem.)*

Datos para la teoría de las afecciones pulmonares y diabéticas.—A Riegel corresponde el mérito de haber sido el primero, después del descubrimiento del bacilo tuberculoso, de afirmar, en un caso de diabetes, que la afección pulmonar diabética que se desenvuelve bajo el cuadro de la tisis, no es siempre tuberculosa.

En dicho caso hizo el diagnóstico de *Pulmonía fibrinosa con formación de absceso*.

Riegel hace notar ahora que si en este caso la falta del examen necroscópico podía hacer surgir alguna duda acerca de la exactitud del diagnóstico; el segundo no há mucho observado, no permite la menor sombra.

Un diabético de 32 años, en el cual la orina presentaba una cantidad de azúcar que variaba del 2 1/2 al 3 por 100, tenía todos los síntomas de una tisis pulmonar común. La expectoración, que presentaba la propiedad descrita por Leyden como característica del absceso, no

contenía jamás bacilos tuberculosos, por lo que Riegel hizo el siguiente diagnóstico: diabetes azucarada é induración fibrinosa del pulmón derecho, con retracción y formación de broncoectasia y absesos. A la autopsia, se estableció el siguiente diagnóstico anatómico: pulmonía fibrinosa crónica, indurativa, del pulmón derecho, desaparición total de la cavidad pleurítica derecha; extensa broncoectasia del lóbulo superior derecho, con esfacelo necrótico del parénquima pulmonar. Conforme á esto, que había hecho sospechar el examen de la expectoración durante la vida, también el examen bacteriológico de los cortes, hechos cuidadosamente sobre diferentes partes del pulmón, no demostró ningún bacilo tuberculoso.

El resultado del examen microscópico del tejido pulmonar fué característico: los alveolos estaban rellenos en su mayor parte de células de diverso tamaño, largas ó poligonales, con gruesos núcleos; en muchos de ellos se extendía una red fibrinosa y en otros había verdaderos tapones formados de células conectivas.

Por todas partes se notaban induraciones crónicas, intercaladas con cavernas de paredes lisas. Esta es la misma relación que describía en su tiempo Marchand. De todo lo cual resulta bastante probado que en los diabéticos deben distinguirse *dos formas de tisis*: una forma *propiamente tuberculosa* y una *pulmonía fibrinosa*, que se distingue por la induración crónica, por la falta de alteraciones tuberculosas y caseosas; y, finalmente, por la ausencia de bacilos tuberculosos. Este último hecho y la presencia en la expectoración de elementos morfológicos característicos del absceso, son los factores decisivos para el diagnóstico.

Tinck, cree que la forma de tisis descrita por Riegel no se presenta tan raramente cuando en un año se

observó dos veces en la clínica de Giessen.—(Idem).

La embriocardia, su diagnóstico, su valor pronóstico y su tratamiento.—Huchard.—En sus *Lecciones de clínica y terapéutica*, el Dr. H. Huchard fué el primero que llamó la atención sobre el fenómeno que denominó *embriocardia*, y con motivo de un caso de este género observado por el Dr. Chevalier, vuelve á hacer algunas consideraciones acerca de este signo en la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*.

La embriocardia [corazón de feto] es lo que Stokes llamaba *carditer fetal de los ruidos del corazón*.

Consiste en lo siguiente: los ruidos del corazón son débiles, frecuentes, iguales en intensidad y en timbre, parecidos al tic-tac de un reloj ó á los latidos del corazón fetal, en el sentido de que los silencios mayor y menor no pueden distinguirse ni apreciarse porque son de igual duración.

Este signo corresponde á una disminución considerable de la tensión arterial, asociada la mayor parte de veces á la existencia de una miocarditis; está, pues, ligada á una alteración de la fibra cardíaca y á un trastorno profundo de la circulación periférica. La *taquicardia* (ó simple aceleración de las contracciones cardíacas) y las *palpitaciones*, son completamente distintas de la *embriocardia*, pues no presentan como esta última la igualdad perfecta de los dos silencios ni tampoco la exacta similitud en timbre y en intensidad de los dos ruidos.

En cuanto á su valor *pronóstico*, generalmente es un fenómeno precursor de la muerte, y en un caso de fiebre tifoidea, poco grave en apariencia, el doctor Huchard, por haber encontrado este fenómeno, pudo anunciar el desenlace funesto doce días antes de que tuviera lugar.

La embriocardia puede presentarse en las enfermedades crónicas en el período de caquexia; pero don-

de tiene mayor importancia en cuanto al diagnóstico y al pronóstico es en las pirexias ó enfermedades infecciosas (difteria, escarlatina, viruela, sarampión, pneumonia, etc.); se la encuentra sobre todo en la fiebre tifoidea grave, en la que de preferencia se encuentran reunidas las dos condiciones principales para su producción: *la subtensión arterial y la miocarditis*. Con frecuencia es el fenómeno precursor de estos accidentes graves de *colapso*, caracterizados por depresión enorme de las fuerzas, cianosis y palidez lívida de la cara, congestiones viscerales, enfriamiento de las extremidades, etc. Cuando se observa la embriocardia con frecuencia, debe temerse la muerte en breve término; sobreviene, ya por síncope, ya por asfixia.

Sin embargo la terapéutica no es impotente, y el Dr. Huchard ha podido prevenir y evitar en varios casos esta terminación funesta por el empleo de la cafeína y de la ergotina en inyecciones subcutáneas; la cafeína para sostener y fortificar el corazón debilitado, la ergotina como agente constrictor de los vasos periféricos atacados de paresia. Se practicarán sin temor cinco ó seis inyecciones de ergotina *pro die* y de seis á diez inyecciones de una solución de cafeína que contenga 25 centigramos de principio activo por cada jeringa de Pravaz.

No se trata aquí de un "método" de tratamiento aplicable á todos los casos de fiebre tifoidea, sino de una medicación destinada á combatir los accidentes de paresia vascular y el peligro más grave de paresia cardiaca.

En resumen, la *embriocardia* manifiesta no solamente el peligro, sino que indica también dónde se encuentra el peligro y cuáles son los medios energéticos de que dispone la terapéutica para prevenirle ó combatirlo.—(*Idem.*)

El tratamiento de la fiebre tifoidea según el profesor Jaccoud.—El tratamiento sistematizado de la fie-

bre tifoidea es, como ya se sabe, el objeto de predilección de los estudios y de la experiencia magistrales del profesor Jaccoud, desde hace mucho tiempo. Acaba de resumir los preceptos que con este motivo ha preconizado en una de estas lecciones clínicas, cuyo secreto posee, en la que el método y la claridad se prestan mútuo apoyo, y cuyo análisis nos agradecerán nuestros lectores, sobre todo los que están en el caso de apreciar las dificultades de la práctica diaria.

El tratamiento que conviene instituir en la fiebre tifoidea, es bastante complejo. Los medios de que se compone forman dos partes distintas: una constante, uniforme, que se ha hecho casi clásica y seguida poco menos que universalmente; y otra variable, cuyas indicaciones, bastante mal conocidas, merecen que se establezcan de un modo serio.

La parte constante del tratamiento se compone desde luego del *régimen*, el que tiene á la leche por agente fundamental. Uno de los peligros invariables de la fiebre tifoidea es la insuficiencia urinaria, en cantidad y en calidad á la vez; por la administración precoz y continuada de la leche se combate eficazmente este peligro, se remedia la insuficiencia cuantitativa y cualitativa de la orina, se asegura la diuresis al mismo tiempo que la eliminación de los productos excrementicios cuya acumulación en la economía es temible. Es necesario, pues, desde los primeros días, hacer tomar un litro ó un litro y medio de leche y llegar á dos litros á los tres ó cuatro días; estas dosis, en general, son fácilmente toleradas por los enfermos, aún por aquellos que en estado de salud les gusta poco la leche.

El régimen puede completarse con un poco de caldo. En todo caso es bueno hacer tomar diariamente unos 250 gramos de vino de Burdeos puro ó diluido en agua, poco

importa, con tal que esta ración de vino se beba en las veinticuatro horas.

Después viene la *medicación anti-térmica*, que es necesario no confundir con la *medicación antipirética*, pues distan mucho de ser sinónimos estos dos términos. La primera medicación obra activando la pérdida del calor, sustrayendo al organismo el calórico producido; la segunda obra, ó pretende obrar, moderando la producción del calor. Pero en el tratamiento constante, aplicable á todos los casos de fiebre tifoidea, no es la medicación antipirética la empleada, sino la anti-térmica, cuyo mejor agente son las lociones frías. Luego, desde que se establezca el diagnóstico de la enfermedad, deben prescribirse las lociones frías por toda la superficie del cuerpo, haciéndose más eficaces si se emplea el vinagre en vez del agua pura. Deben repetirse cuatro ó cinco veces al día si la temperatura del enfermo no pasa de 39 grados; seis veces si llega á 39 grados y medio; y ocho veces si es mayor. Deben continuarse invariablemente hasta que la convalecencia se establezca de un modo franco.

Después de cada loción se observa un descenso de temperatura que varía entre 0'7 y 1 grado, y que dura de media hora á hora y media; raras veces se prolonga más de tres cuartos de hora. No se obtiene así más que una refrigeración temporal del cuerpo; pero como ésta se repite varias veces al día, y constituye otros tantos períodos de calma, de reposo para el organismo, no puede dejar de serle beneficioso.

Sucede á veces que después de haber usado las lociones frías durante un día ó dos, se ve descender claramente el nivel de la curva termométrica; en estos casos felices, las lociones moderan la producción del calor al mismo tiempo que activan su pérdida y obran como antipiréticos tanto como anti-térmicos. Más no hay que confiar en esta re-

frigeración permanente, que es completamente excepcional; lo que de ordinario producen las lociones frías es una refrigeración temporal, la sola que generalmente se tiene interés en obtener.

Al propio tiempo que la medicación anti-térmica, y con tanta frecuencia como ella, es necesario emplear la *medicación estimulante*, teniendo por base al alcohol. Tan pronto como se descubre la enfermedad se administra el alcohol (ron ó coñac, según los gustos individuales) á la dosis de 40 á 80 gramos al día, según la edad y estado del enfermo. El medio mejor de administración es la poción cordial que, además del aguardiente ó del ron, contiene tintura de canela y tres ó cuatro gramos de extracto de quina. Si la canela y la quina repugnan al enfermo, se limita á incorporar el alcohol á un simple julepe; pero la poción cordial completa es preferible en principio. Si á pesar de todo, la adinamia continúa amenazadora, se añade á la poción cuatro ó seis gramos de acetato amónico; estos diversos elementos se asocian perfectamente entre sí.

En fin, si los fenómenos torácicos son intensos, si el catarro bronquial es muy pronunciado, se les combate haciendo aplicar, mañana y tarde, 40 ventosas secas en los miembros inferiores, y repitiendo esta aplicación seis, ocho ó diez días seguidos; pero no se debe recurrir á las ventosas secas sino cuando los signos de congestión pulmonar sean muy acentuados; se dejarán de usar cuando estos signos hayan desaparecido.

En resumen, la leche, el vino, las lociones con vinagre, la poción alcohólica, hé aquí los medios que son necesarios constantemente desde el principio y durante todo el curso de la fiebre tifoidea. En muchos casos no debe hacerse nada más para ayudar al enfermo; en otros, deben emplearse algunos medios suple-

mentarios, que forman la parte variable de la terapéutica.

¿En qué consiste esta variabilidad del tratamiento? No consiste en una modificación cualquiera del tratamiento precedente, el cual queda invariable. Consiste en la intervención de la medicación antipirética añadida á las precedentes, en la adición de la quinina y del ácido salicílico á las medicaciones citadas anteriormente y cuyo empleo se continúa á pesar de todo. Otro accesorio que debe colocarse al lado de las dos primeras es la digital.

¿En qué casos conviene añadir la quinina ó el ácido salicílico, al tratamiento fundamental de la fiebre tifoidea? Como estos medicamentos son únicamente antipiréticos y se dirigen exclusivamente á la fiebre, está indicado su empleo siempre que la observación de dos ó tres días consecutivos pruebe que, á pesar del empleo de las lociones frías, la fiebre permanece grave en sí por ella misma.

¿Pero cómo se juzgará que la fiebre es grave en sí, y que debe ser combatida por uno de los agentes que obran sobre los centros calorígenos moderando su actividad? No debe creerse que toda fiebre cuya cifra vespertina es muy elevada sea forzosamente grave. Desde luego una sola cifra no significa absolutamente nada; es una observación sin valor, desde el punto de vista de que tratamos. Aún cuando la fiebre se mantenga entre 40 y 41 grados durante varios días, es una observación insuficiente para apreciar el carácter de la gravedad de la fiebre; pues puede suceder que una serie de cifras que oscile entre 39.5 y 40 grados sea más grave que otra serie de 40 á 41 grados, si en la primera las oscilaciones son casi insensibles y marcadas por remisiones poco apreciables en comparación con las de la segunda serie.

El único criterio se encuentra en las remisiones de la mañana; cuando es bastante marcada la diferen-

cia entre las cifras de la tarde y de la mañana, el organismo tiene un período de reposo más largo y más beneficioso que cuando la línea termométrica es casi horizontal. ¿Cuándo, pues, son suficientes estas remisiones para que la fiebre no presente gravedad por sí misma? Cuando por lo menos son iguales á las oscilaciones diurnas de la temperatura fisiológica, oscilaciones que, como se sabe, son de 0.8 á un grado. Cuando las remisiones de la fiebre llegan á esta última cifra, el trazado se parece exactamente á la curva que representa la temperatura fisiológica, solamente que está colocado en un grado más elevado de la escala termométrica; en este caso la fiebre no es grave en sí, y no es necesario combatirla sino por el tratamiento fundamental. Por el contrario, cuando las remisiones de la mañana no pasan de 5 décimas de grado, cuando la línea es poco quebrada, la fiebre es grave por sí sola, el enfermo está en peligro por el hecho de la fiebre; en este caso es cuando hay que añadir la quinina ó el ácido salicílico al tratamiento fundamental.

La quinina es de uso más general que el ácido salicílico, no porque la primera posea superioridad de acción, sino porque el segundo tiene mayor número de contraindicaciones. Así la *quinina* es el agente principal de la medicación accesoria en la fiebre tifoidea. Pero no debe administrarse nunca durante más de tres días seguidos.

El primer día se da la dosis máxima, por ejemplo 2 gramos de bimbromhidrato (que equivale á un gramo de sulfato), sal que se soporta mejor que el sulfato y que tiene la ventaja de dejar en libertad en el organismo una porción de bromo que obra como sedante de los fenómenos nerviosos. Los 2 gramos se dividen en cuatro "cachets" de 50 centigramos; la dosis total debe ser tomada en el espacio de tres cuartos de hora ó de una hora á lo más,

porque la eliminación de la quinina es tan rápida que si se dividen y se separan las tomas, no se obtiene en ningún momento acción sensible sobre la fiebre, lo que ha hecho que experimentadores no prevenidos de esta particularidad hayan dicho equivocadamente que el medicamento no tiene ninguna acción.

El segundo día se da una dosis menor, 1 gramo 50; el tercer día solamente 1 gramo. Luego se suspende del todo esta medicación durante dos ó tres días; después de este reposo vuelve á empezarse si hay necesidad,

Conviene administrar la quinina siete ú ocho horas antes de la aparición de la temperatura que quiere modificarse, sea por la tarde, sea por la mañana, según las particularidades de la curva. Sin duda sus efectos son mucho más marcados cuando se quiere obrar sobre la temperatura de la mañana que cuando se busca influir en la de la tarde, porque en el primer caso la acción terapéutica se añade al movimiento natural de depresión termométrica que se manifiesta en las primeras horas del día, mientras que en el segundo el medicamento obra en sentido inverso á la naturaleza que tiende á aumentar la fiebre por la tarde.

Por eso Liebermeister da siempre la quinina por la noche para obtener el mayor provecho posible hácia la mañana; Jaccoud considera este método como demasiado exclusivo; si le preocupa la elevación de la temperatura de la tarde, obra en consecuencia de ello, y lo mismo en la temperatura de la mañana.

Las dosis, las horas, y procedimientos del *ácido salicílico*, son exactamente los mismos que para la quinina. Tiene sobre ésta algunas ventajas que parecen hacerle preferible.

Desde luego su acción sobre la temperatura es por lo menos igual, tal vez superior á la de la quinina.

Además tiene una influencia útil sobre la diuresis; eliminándose en parte bajo la forma de ácido salicílico, facilita la eliminación de los residuos nitrogenados del organismo; verdad es que esta ventaja es poco importante si se sujeta al enfermo al régimen lácteo, que basta para esta tarea de depuración.

En tercer lugar, tiene una acción antiséptica superior á la de la quinina. Pero raras veces tiene uno la libertad de usar á voluntad uno ú otro medicamento, pues el empleo del ácido salicílico está contraíndicado por la debilidad del corazón, por los desórdenes funcionales de los riñones, por las manifestaciones cerebrales inensas, complicaciones todas muy frecuentes en la fiebre tifoidea, así como lo está también por el alcoholismo. Otra contraindicación consiste en la intensidad de los fenómenos torácicos; pues en tal caso el corazón está ya comprometido, y sería querer aumentar su debilidad si se administrara el ácido salicílico.

En suma, éste puede y debe usarse de preferencia, cuando no existe ninguno de los estados precedentes; en caso contrario, debe recurrirse á la quinina.

Falta para terminar una última adición posible á las medicaciones que preceden y es el empleo de la *digital*. Frecuentemente en el curso de las fiebres tifoideas graves, particularmente hácia el fin del segundo septenario, la acción del corazón se hace insuficiente, lo que se manifiesta por la pequeñez y estado miserable del pulso, y sobre todo por la debilidad de impulso del órgano central de la circulación, así como por la disminución de sus ruidos, principalmente el primero que puede estar casi apagado.

Este desfallecimiento cardíaco, que puede producirse solo por insuficiencia funcional, sin pericarditis ni endocarditis, constituye un accidente muy grave, tanto más en cuanto es insidioso y exige ser bus-



cado con cuidado; si se ignora su posibilidad, se pierden enfermos que hubieran podido ser salvados. En tal caso, debe renunciarse á la quinina así como al ácido salicílico, y, continuando el tratamiento fundamental, debe administrarse la digital durante dos ó tres días seguidos para volver á emplearla de nuevo después de uno ó dos días de reposo.

La infusión de digital es el mejor medio para administrarla; raras veces está indicado hacer tomar más de 60 centigramos, y aún esta dosis es solamente para el primer día; la del segundo es de 40 centigramos y lo mismo la del tercero.

Tal es el tratamiento de la fiebre tifoidea como la concibe y aplica el profesor Jaccoud, que, como se ve, no indica ni medios antiarréicos, ni agentes desinfectantes del intestino. Lejos de combatir nunca la diarrea, por el contrario, la provoca cuando no existe: en efecto, el proceso tifódico tiene su origen en el intestino, allá pululan los agentes patógenos que son nocivos por sí mismos ó por sus productos, y que, reabsorbidos, envenenan al enfermo; claro está que esta reabsorción aumentaría con la falta de deposiciones.

El naftol, agente principal del método antiséptico, tiene el grave inconveniente de producir con frecuencia constipación, que es origen de accidentes serios.

Jaccoud hace notar, además, que el principal peligro proviene de la presencia de agentes patógenos en los ganglios mesentéricos, en el bazo y en otros focos de infección, en los que no puede tener acción alguna la antisepsis intestinal.

Por fin, dice, no existen todavía series de observaciones que prueben que la duración y la mortalidad de la enfermedad estén disminuidas por la aplicación de la antisepsis intestinal. Hasta aquí, pues, conviene hacer las mayores reservas sobre ella, y limitarse, hasta que se

hayan hecho sus pruebas, á un conjunto de medios que la experiencia ha demostrado capaces de producir la curación en una proporción de 90 por 100 de los casos así tratados.—[De la *Revista de Medicina y Farmacia de París*].

Formulario Terapéutico.

Poción purgante sin sabor (Léger).

Aceite de ricino..... 15 gr.
 Sacaruro de caseína para emulsionar..... C. S.
 Hidrolado de laurel cerezo.. 5 gr.
 Agua destilada..... 100 „
 (“L'Union Médicale.”)

Pomada para curas antisépticas.
 (heridas, úlceras, etc.)

Iodoformo..... 2 gr. 50.
 Esencia de eucaliptus... 20 gramos
 Parafina 50 „
 Vaselina..... 50 „
 (Idem.)

Prurito de la vulva (Goodel).

Acido fénico..... 4 gramos
 Sulfato de morfina..... 0, 60 ctg.
 Acido bórico..... 8 gramos
 Vaselina 60 „

Con esta pomada se hará varias aplicaciones por día, lavando las partes con una esponja empapada en agua caliente antes de una nueva aplicación.—(Idem.)

Poción contra la ténia.

Aceite etéreo de helado macho..... 3 gramos
 Tint. vainilla 3 „
 Jarabe trementina..... 25 „
 Goma arábica pulv..... 2 „
 Agua destilada..... 25 „

Para tomar en una sola vez, en igual cantidad de leche.—Dos horas más tarde, tomar aceite de ricino para provocar la expulsión de la ténia ó del botriocéfalo.—(Idem.)

Blenorragia (Dubuc).

Permanganato potasa.. 0 gr. 02

Agua destilada.....100 gramos
M. para inyecciones uretrales.
("Rev. intern. des Scien. Méd.")

Ataxia locomotriz (Mays).

Teina } aa.
Benzoato soda..... } 4 gramos
Cloruro sodio..... } 0, 50
Agua destilada..... 30 gramos
Para inyecciones hipodérmicas
de á 15 centigramos contra los do-
lores de la ataxia.—(Idem.)

Cistitis (W. P. Chunn).

Acido benzoico..... 8 gramos
Borato soda..... 12 "
Agua destilada..... 350 "
M. 1 cucharada cada 3 horas.
(Idem.)

Prurito vaginal ó anal.

Oleato de cocaína...0 gr. 40 á 1 gr.
Lanolina18 gramos
Aceite de olivo..... 2 "
H. s. a. pomada.—(Idem.)

Condilomas (Gergory).

Protocloruro mercurio... 15 gr.
Polvos ácido bórico..... 7, 50
Polvos ácido salicílico... 2, 50
M.—Para espolvorear las vege-
taciones tres veces por día.
("L'Union Médicale.")

Angor pectoris (Dujardin-Beaumont).
Bromhidrato cicutina..0,50 centgr.
Alcohol á 86°..... 1 gr. 50
Hidrolado laurel cerezo.23 gramos
D.—Para inyectar hipodérmica-
mente el $\frac{1}{4}$ ó la $\frac{1}{2}$ de una jeringa
de Pravaz de esta solución, duran-
te el acceso de angina de pecho.
(Idem.)

Gota (P. Vigier).

Carbonato litina.....5 gramos
Ioduro potasio.....5 "
Ext. genciana2, 25
Goma pulverizada.....0, 75
M. y d. en 50 píldoras.—Una
en cada comida, en la gota crónica
con tofos al nivel de las articula-

ciones.—Si la gota se complica de
cólicos nefríticos, se reemplaza el
carbonato por el benzoato de litina.
(Idem.)

Otitis purulenta (Cozzolino).

Iodo puro.....0,35 centgr.
Ioduro potasio.... 2 gramos
Acido fénico..... 1 "
Glicerina 50 "
Agua destilada.....100 "
Tres inyecciones tibias por día
en la otitis purulenta con lesiones
óseas.—Si provocan dolores, se au-
menta la cantidad de agua.
("L'Union Médicale.")

Gripe (Monin).

Ruibarbo pulv.....4 gramos
Nuez vómica pulv.....2 "
Sulfato quinina pulv. } a a.
Opio bruto pulv..... } 1 "
M. y divid. en 16 tomas: de 1 á 3
por día.—(Idem.)

Cólera (Ivert).

Licor Van Swieten...20 gramos
Ron 30 á 40 "
Láud. Sydenh..... 30 á 40 gotas
Agua 70 gramos
Una cucharada grande cada hora.
("Rev. de Sanid. Militar.")

Foción hipnótica.

Hidrato amileno.... } a a.
Espíritu de menta... } 4 gramos
Agua destilada.....120 "
Jar. cort. narjs. amgs.. 30 "
Para tomar en una sola dosis al
tiempo de acostarse.—Para las mu-
jeres, 3 gr. y para los niños, 1 ó 2
gramos.—("La Thérap. Contemp.")

Colodion para los sabañones (Billroth)
Colodion.....40 gramos
Iodo cristalizado..... 1 "
Dis. — Embadurnamientos una
vez por día.—(Idem.)

Tanino en la tisis.

(Raymond y Arthaud).
En los niños: jarabe iodo-tánico.
En los adultos:

- 1) Acido tánico al alcohol. 5 gramos
 Glicerina pura.....30 "
 Vino añejo..... 1 litro
 M.—Un vaso después de las comidas.
- 2) Acido tánico.....0 gr. 25
 Glicerina y jar. de azúcar. C. S.
 para una píldora.—10 por día.
- 3) Acido tánico al alcohol...0 gr. 25
 Miel..... C. S.
 para una píldora.—10 por día.
- 4) Acido tánico.....0 gr. 30
 Pepsina amilácea..... 0, 20
 para una oblea.—10 por día.

En caso de fiebre, reemplazar la pepsina por la *salicina*, á la misma dosis.

Consideran al tanino en la tuberculosis como al mercurio en la sífilis: cura y detiene la marcha del mal. ("Rev. intern. des Scien. Méd.")

Asma (Nicolas).

- Ioduro sodio..... 10 gramos
 Tint. lobelia inflata.... 30 "
 Jarabe polígala..... 50 "
 Jarabe azahar.....120 "
 M.—1 cucharada n. y m.—(Idem.)

Metritis crónica (Gallard).

- Ergotina..... } 2 a.
 Carbonato fierro.... } 5 gramos
 Ext. tebaico..... 0, 50
 H. s. a. 50 píldoras.—4 por día.
 (Idem.)

Difteria (Guelpa).

- Percloruro fierro.... 5 á 10 gramos
 Agua destilada..... 100 "
 Para inyecciones en la garganta, cada $\frac{1}{4}$ de hora en el día y cada $\frac{1}{2}$ hora en la noche, ó más rara vez según la gravedad del caso. Se practica la inyección con una pera de caucho ó con una jeringa. Es bueno también que se haga la irrigación por la nariz, á fin de que la solución entre por una de las fosas y salga por la otra y por la boca.—Dieta láctea, etc.—Estas inyecciones tienen buen éxito igualmente contra las anginas catarrales, herpéticas y ulcerosas.

("L'Union Médicale.")

Cólera infantil.

- Benzoato soda..... 5 gramos
 Agua destilada.....125 "
 Jar. cort. narj. amgs... 20 "
 Tint. de ext. tebaico...10 á 20 gotas
 Por cucharadas cada hora.—Leche con agua de cal.
 ("La Thérap. Contemp.")

Bromhidrosis

(sudor profuso y fétido de los pies)
 (Dr. Legoux).

- Percloruro fierro líq.... 30 gramos
 Glicerina..... 10 "
 Esencia bergamota.....20 gotas
 Con un pincel empapado en este líquido se embadurna la planta de los pies y los espacios interdigitales. Bastan 4 ó 5 aplicaciones para curar la enfermedad, que no recidiva más.—(Idem.)

Ulceraciones tuberculosas de la piel y de las mucosas.

- Acido láctico.....80 gramos
 Agua.....20 "
 El Dr. Rafin, recomienda como muy eficaz esta solución, con la que, por medio de un pincel, se hacen toques diarios sobre dichas úlceras.
 (Idem.)

Oxiuros vermiculares (S. Martín).

- Tint. ruibarbo..... 3 gotas
 Carbonato magnesía.... 0,20 cent.
 Tint. gengibre..... 1 gota
 Agua destilada.....12 gramos
 Dése esta dosis 3 ó 4 veces por día á los niños, según el efecto producido sobre el intestino.
 ("L'Union Méd.")

Pomada contra la viruela (Colleville).

- Polvos iodoformo..... 2 gramos
 " alcanfor..... 4 "
 Vaselina pura.....40 "
 Aplicaciones dos veces por día.
 —Calma el prurito, es desinfectante é impide la formación de costras y cicatrices.—(Idem.)